

Nicklisch, Marieke

Persönliches Empfinden zu Transsexualität
der Studenten an der Fakultät für Soziale Arbeit

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2015

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Gudrun Ehlert

Bibliographische Beschreibung:

Marieke Nicklisch

Persönliches Empfinden zu Transsexualität der Studenten an der Fakultät für Soziale Arbeit. 38 S. Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2015

Referat:

Die Arbeit befasst sich mit dem persönlichen Empfinden von Studenten der Sozialen Arbeit gegenüber Transsexualität und zieht Rückschlüsse zur Thematisierung im Studium. Dafür wurden Studenten an der Fakultät für Soziale Arbeit der Hochschule Mittweida befragt.

Den Schwerpunkt der Arbeit stellt die Durchführung und Auswertung der Onlineumfrage dar. Es wurde somit das fachliche Wissen und persönliche Ansichten im professionellen Kontext empirisch in Erfahrung gebracht.

Im Rahmen einer intensiven Literaturrecherche wird die Thematik der Transsexualität und Herausforderungen für transsexuelle Menschen vorgestellt. Auf diese Weise kann die Relevanz der Thematisierung verdeutlicht werden.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	II
Einleitung	1
TEIL I: THEORETISCHE BETRACHTUNG VON TRANSSEXUALITÄT	3
1.1 Begriffoperationalisierung	3
1.1.1 Definition Transsexualität	3
1.1.2 Abgrenzung zu anderen Begriffen	5
1.2 Coming-Out-Prozess	6
1.2.1 Dimension 1: Latenz	7
1.2.2 Dimension 2: Inting	7
1.1.3 Dimension 3: Outing	9
1.3 Geschlechtliche Angleichung	11
1.3.1 Juristische Grundlagen	11
1.3.2 Medizinische Möglichkeiten	13
1.3.3 Kritik	14
1.4 Herausforderungen transsexueller Menschen	15
1.5 Die Rolle der Sozialen Arbeit	19
1.5.1 Hilfe durch Beratungsstellen	19
1.5.2 Hilfe durch Kontakt mit anderen Betroffenen	21
TEIL II: EMPIRIE	23
2.1 Konstituierung des Fragebogens	23
2.2 Durchführung des Pretest	24
2.3 Datenkontrolle	25
TEIL III: AUSWERTUNG DES DATENMATERIALS	28
3.1 Auswertung der demographische Daten	28

3.2 Auswertung der quantitativen Daten	29
3.2.1 Kategorie 1: Zutreffende Definitionen	30
3.2.2 Kategorie 2: Unzutreffende Definitionen	30
3.3.3 Kategorie 3: Unbrauchbare Definitionen	31
3.3 Auswertung der quantitativen Daten	31
3.4 Fazit der Umfrage	34
 TEIL IV: FAZIT	 37
 Literaturverzeichnis	 III
Anhänge	IV

Abkürzungsverzeichnis

bspw.	Beispielsweise
d.h.	das heißt
ebd.	ebenda
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Revision 10
i. d. R.	in der Regel
LBGT	Lesbian Gay Bi Trans*
Tab.	Tabelle
TSG	Transsexuellengesetz
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleich

Einleitung

Transsexuelle Menschen leiden noch immer unter Stigmatisierung und Diskriminierung, da ihr Erscheinungsbild in der breiten Masse oftmals nicht als konform gewertet wird. Ist ihre Transsexualität nicht sichtbar entsteht das Dilemma, wann und ob eine Offenlegung des Andersseins erfolgen soll. Mit dem Coming-Out wird der Betroffene der Möglichkeit der Ablehnung und Diskriminierung ausgesetzt. Suchen transsexuelle Menschen, auch unabhängig von ihrer Geschlechtsidentität, nun den Kontakt zu einer Beratungsstelle der Sozialen Arbeit ist es wichtig, dass ein natürlicher Umgang seitens des Sozialarbeiters besteht. Diese können jedoch ebenso Unsicherheiten aufweisen. Somit ist es wichtig Studenten dieser Profession darüber zu informieren und Handlungskompetenzen aufzubauen.

Gegenstand der vorliegenden Bachelorarbeit ist die Sensibilität von Studenten der Sozialen Arbeit gegenüber Transsexualität. Dies führt zu der Frage: Findet die Thematisierung von Transsexualität im Studium in ausreichendem Maße statt?

Im ersten Teil der Bachelorarbeit wird die Transsexualität theoretisch beschrieben. Es erfolgt zunächst eine genaue Definition und der Coming-Out-Prozess sowie die Möglichkeiten der Angleichung werden beschrieben. Anschließend wird auf die Problemlagen transsexueller Menschen sowie sich daraus ergebende Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit eingegangen. Wichtige Autoren stellen hierfür Brigitte Vetter (2010), Udo Rauchfleisch (2012) und Horst-Jörg Haupt (2011) dar.

Der zweite Teil setzt sich mit der empirischen Untersuchung auseinander. Zunächst wird die Theorie zur quantitativen Sozialforschung beschrieben. Es wird sich auf die Autoren Nadine M. Schöneck und Werner Voß (2005), Michael Häder (2010) und Haupt (2010) bezogen. Im Anschluss wird auf die praktische Umsetzung im Rahmen dieser Arbeit eingegangen.

Die Forschungsfrage lautet „Wie ist das Persönliches Empfinden zu Transsexualität der Studenten an der Fakultät für Soziale Arbeit“.

Die Sensibilität, welche diese Thematik benötigt, entsteht durch Berührung. Um sich eine Meinung zu bilden, ist es somit wichtig mit ihr in Kontakt zu kommen. Dafür ist der Zeitraum des Studiums gedacht.

Aus diesem Grund lautet die These zu dieser Forschung wie folgt:

Es besteht der Bedarf intensiverer Thematisierung im Studium.

Mit dieser These soll den Studenten kein negatives Bild von Transsexualität zugeschrieben werden. Jedoch ist der Diskurs derzeit lediglich punktuell präsent, wodurch nicht ausreichend Wissen zu solch einem komplexen Themengebiet vermittelt werden kann.

Im dritten Kapitel findet die Auswertung der Umfrage statt.

Der vierte Teil stellt einen Ausblick der Bachelorarbeit dar. An dieser Stelle werden Schlussfolgerungen für den Studiengang der Sozialen Arbeit in Mittweida gezogen. Ebenso werden Möglichkeiten aufgezeigt, diese auf eine angemessene Weise umzusetzen.

Im Rahmen dieser Arbeit wird bewusst darauf verzichtet jede Geschlechterform der Begriffe zu nennen. Nach Möglichkeit werden neutrale Formen genutzt und alternativ auf die männliche Variante zurückgegriffen. Sind geschlechtsspezifische Differenzierungen notwendig, werden diese klar formuliert.

TEIL I: THEORETISCHE BETRACHTUNG VON TRANSSEXUALITÄT

Der erste Teil dieser Bachelorarbeit befasst sich mit der Theorie zu Transsexualität. Dafür findet zunächst eine Begriffsoperationalisierung statt. Im zweiten Kapitel wird auf den *Coming-Out-Prozess* eingegangen und dieser in drei Dimensionen dargestellt. Dem folgt die Darstellung der medizinischen und juristischen Möglichkeiten für die *geschlechtliche Angleichung*. Bereits in diesen beiden Kapiteln zeigen sich *Herausforderungen für transsexuelle Menschen*. Auf diese wird im vierten Kapitel detailliert eingegangen. Daraus resultiert die *Rolle der Sozialen Arbeit*.

1.1 Begriffsoperationalisierung

Im Folgenden wird auf die Begrifflichkeit „Transsexualität“ eingegangen. dafür wird dieser definiert und anschließend zu ähnlichen Begriffen abgegrenzt.

1.1.1 Definition Transsexualität

Um Transsexualität zu definieren, muss zunächst auf verschiedene Teilaspekte des Begriffs eingegangen werden. Es geht um die Geschlechtlichkeit eines Menschen. Dies wirft die Frage auf, was der Begriff Geschlecht beinhaltet. Hierbei wird vorrangig in drei verschiedene Bereiche unterteilt.

Bereits während der Schwangerschaft wird mit der Geschlechtszuweisung begonnen. Anhand von Ultraschallbildern wird das Ungeborene in das binäre Geschlechtersystem Männlich-Weiblich, welches in unsere Gesellschaft vorherrscht, eingeordnet. Diese Zuordnung wird nach der Geburt verbindlich (vgl. Vetter 2010, S. 47). Zur Kategorisierung des *Geburtsgeschlechts* dienen die primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, Keimdrüsen, Gene, Chromosomen und Hormone (vgl. ebd., S. 46). Anhand dieser Merkmale wird dem Kind ein *Erziehungsgeschlecht* zu zugewiesen. Es lernt sich geschlechterspezifisch zu verhalten und entsprechende Rollenerwartungen zu erfüllen. Diese basieren auf den Normen und Anforderungen der Gesellschaft (vgl.

Vetter 2010, S. 47). Der dritte Bereich bezieht sich auf die Wahrnehmung des eigenen Geschlechts. Haupt (2011) spricht an dieser Stelle von dem *Hirngeschlecht*. Es handelt sich um das Wissen und die Wahrnehmung der eigenen, individuellen Geschlechtszugehörigkeit. Sie äußert sich im Erleben und Verhalten der Person und ist nicht zwangsläufig an die binäre Sichtweise unserer Gesellschaft gebunden (vgl. Vetter 2010, S. 47).

Die Problematik der Transsexualität liegt in eben diesem Geschlechtserleben (vgl. Vetter 2010, S. 32). Pfäfflin (1993) bezeichnet es als ein Phänomen der Überschreitung von Geschlechtergrenzen. Es wird das biologische Geschlecht mit den einhergehenden Rollenerwartungen abgelehnt. Diese Empfindung besteht häufig von Kindheit an. Es wird eine Angleichung an das Gegengeschlecht in der sozialen Integration, auf körperlicher sowie juristischer Ebene, angestrebt. Das angestrebte Maß der Angleichung liegt dabei im subjektiven Interesse (vgl. Vetter 2010, S. 38). White und Ettner veröffentlichten 2004 eine Studie, nach der 43% bis 50% der Betroffenen keine geschlechtsangleichenden Operationen durchführen möchten. Diese Personen verharren somit zwischen den Geschlechtern (vgl. ebd., S. 38). Andere Transsexuelle hingegen lehnen, z.T. erst nach der vollendeten Angleichung, die Bezeichnung „Transsexueller“ für sich ab (vgl. Pfäfflin 1993, S. 15). Sie empfinden sich als eindeutig weiblich bzw. männlich und sehen sich nicht in einer Zwischenposition. Auf diese Weise möchten sie von ihrer Umwelt anerkannt werden.

Mit dem Wissen, dass es um die Identität des Betroffenen geht, kann der Begriff Transsexualität zu Irritationen führen. Er erinnert an Homosexualität und lässt somit eine Verbindung zur sexuellen Orientierung vermuten. Aus diesem Grund lehnt ein Teil der Fachleute und Betroffene den Begriff ab. Alternativ kann von Transidentität gesprochen werden (vgl. Vetter 2010, S. 32). Dabei wird einerseits klar auf den Inhalt der Problematik hingewiesen. Andererseits wird jedoch der trügerische Schluss zugelassen, dass die Betroffenen ihre Identität wechseln (vgl. ebd., S. 33). Subjektiv wird der Körper als missgebildet empfunden und soll dem Hirngeschlecht angeglichen werden. Im Englischen entwickelte sich aus diesem Grund der Begriff Transgender (deutsch: Transgeschlechtlichkeit). Transgeschlechtlichkeit drückt die Problematik

zunächst auf passende Weise aus. Trotzdem gibt es erneut Kritikpunkte: So wird bspw. das Augenmerk auf die soziale Rolle gelegt, wodurch von der Körperlichkeit abgelenkt wird (vgl. Vetter 2010, S. 32). Ebenso dient Transgender als Oberbegriff für Menschen, welche sich mit ihrem biologischen und / oder sozialen Geschlecht auf individuelle Weise nicht in vollem Maße identifizieren können und sich „falsch oder unzureichend beschrieben fühlen“ (zit. Rauchfleisch 2012, S. 23).

1.1.2 Abgrenzung zu anderen Begriffen

Für die Auseinandersetzung mit der Thematik der Transsexualität ist eine Abgrenzung zu ähnlichen Begriffen notwendig. Im oberen Abschnitt wurde bereits darauf hingewiesen, dass Transgender weitere Formen der Geschlechtlichkeit beinhaltet. Dazu gehören die Intersexualität und Androgynität.

Auf biologischer Ebene kann zwischen fünf Geschlechtsmerkmalen unterschieden werden: Das chromosomale, gonadale bzw. endokrine (Keimdrüsen), gonoduktale (innerer Geschlechtsorgane), genitale und cerebrale (geschlechtsspezifische Hormonausschüttung im Gehirn) Geschlecht. Menschen mit dem Intersex-Syndrom weisen verschiedene Variationen dieser Geschlechtsmerkmale auf. So kann ein Neugeborenes äußerlich eine Vulva und im Inneren Hoden anstelle der Eierstöcke aufweisen. Intersexuellen Kindern wird ein soziales Geschlecht zugewiesen. Dies führt nicht selten zu Geschlechtsidentitätsstörungen (vgl. Vetter 2010, S. 46 ff.). Androgyne Menschen hingegen können sich nicht mit der binären Geschlechtlichkeit identifizieren und zeigen „bewusst beide Geschlechtsanteile nach außen“ (zit. Vetter 2010, S. 33).

Im Jahr 1910 prägte Hirschhausen den Begriff des Transvestitismus und 1949 gemeinsam mit Claudwell den der Transsexualität (vgl. Pfäfflin 1993, S. 6). Bis heute werden beide Ausdrücke genutzt und müssen dementsprechend klar voneinander abgegrenzt werden. Bis die transgeschlechtliche Identität von Menschen anerkannt wurde, galt das Auftreten in der gegengeschlechtlichen Rolle ausschließlich als Perversion. Auch heute noch bezeichnet Transvestitismus eine „Störung der sexuellen Präferenz“ (zit. Vetter 2010, S. 41). Demnach sind die Erregung und der Orgasmus an das Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung gebunden. Trägt das Cross Dressing¹ nicht

¹Cross-dressing bezeichnet das Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts (vgl. Duden)

zur sexuellen Erregung bei, handelt es sich nicht um einen Fetisch. In diesem Fall können die Motive individuell auseinander gehen. Der Wunsch im anderen Geschlecht in den Alltag sozial integriert zu werden oder eine geschlechtliche Angleichung durchzuführen liegt nicht vor. Betroffene identifizieren sich mit ihrem Körper und legen im Anschluss an den Akt die Kleidung wieder ab (vgl. Vetter 2010, S. 41 f.).

Es sei dennoch darauf hinzuweisen, dass der Transvestitismus ein Vorläufer der Transsexualität darstellen kann (vgl. Bader/Behnke/Back 1995, S. 191). Der Geschlechterrollenwechsel wird auf diese Weise erprobt. Dabei muss den Betroffenen noch nicht einmal die eigene Transsexualität bewusst sein. Dieser Zwischenschritt tritt bei Menschen auf, welche ihre Transidentität erst im Erwachsenenalter erkennen. Dabei wird von einer sekundären Transsexualität gesprochen. Primär transsexuellen Menschen ist ihre Geschlechtszugehörigkeit von klein auf bewusst (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 18). Rauchfleisch betont an dieser Stelle, dass diese beiden Formen in ihrer Authentizität nicht unterschieden werden dürfen.

1.2 Coming-Out-Prozess

Entgegen häufiger Vermutung bezieht sich der Coming-Out-Prozess nicht nur auf die öffentliche Stellungnahme zur eigenen Transsexualität. Der Prozess beginnt wesentlich früher bei dem Betroffenen selbst. Zunächst einmal muss dieser seine hirngeschlechtliche Zugehörigkeit wahrnehmen und akzeptieren lernen, bevor er sich vor den engsten Bezugspersonen oder unliebsamen Arbeitskollegen outen kann.

Der Neurologe Horst-Jörgen Haupt hat 2011 in seiner Veröffentlichung „Transsexualität – Altendorfer Empfehlungen“ den Coming-Out-Prozess transsexueller Menschen detailliert dargestellt. Er unterschied dabei verschiedene *Dimensionen* in der Bewusstwerdung der eigenen Transsexualität (vgl. Haupt 2011, S 31). In dieser Arbeit wird auf die Latenz, das Inting und das Outing eingegangen. Durch die Darstellung der inneren Prozesse kann ein Verständnis für die Problemlagen transsexueller Menschen und Interventionsmöglichkeiten entwickelt werden. Im Folgenden wird auf ihren Inhalt ausführlich eingegangen.

1.2.1 Dimension 1: Latenz

Die Latenz steht vor der Bewusstwerdung des eigenen Hirngeschlechts. Der Betroffene ist sich derer noch nicht im Klaren, dennoch gibt es bereits verschiedene Ausdrucksformen, welche auf die Transgeschlechtlichkeit hinweisen. Diese sind zum Großteil von außen ersichtlich oder finden im Inneren des Betroffenen statt. So können sich ihm bspw. positive Erlebnisse einprägen, welche sich „auf das noch latente Hirngeschlecht“ (zit. Haupt 2011, S. 32) beziehen. Es kommt zu Handlungstendenzen, welche typisch für das andere Geschlecht sind. Diese können spontan bis scheinbar systematisch auftauchen. Des Weiteren kommt es nicht selten zu kompensatorischen Handlungen. Ein biologischer Mann unterstreicht seine vermeintliche Männlichkeit in besonderem Maße oder auf stereotype Weise (vgl. ebd., S. 32).

Diese Verleugnung und Unterdrückung der eigenen latenten Transsexualität bleibt erfolglos. Die Handlungsmuster werden wiederholt angewendet, ohne zu einem zufriedenstellenden Ergebnis zu führen. Daraus resultieren Erschöpfungszustände, Burnout und Depressionen (vgl. ebd., S. 33).

In dieser *Dimension* sind transsexuelle Kinder verschiedenen Risikokonstellationen ausgesetzt. Verhalten sich die Bezugspersonen auf Grund der Ausdrucksformen repressiv oder erleidet das Kind anderweitige Stigmatisierung, Isolation, Ausgrenzung oder Mobbing, kann dies schwerwiegende Folgen haben. Es kommt zu seelischen und emotionalen Störungen, psychosomatischen Symptomen bis hin zu depressiven oder psychotraumatischen Syndromen.

1.2.2 Dimension 2: Inting

Schließlich führt die Latenz zur Bewusstwerdung der eigenen Transsexualität. Dieses Coming-Out vor der eigenen Person ist ein besonders sensibler Prozess. Es ist ein „[...] Gewahr- und Gewiss-werden bezüglich der körperbezogenen und psychischen Aspekte der eigenen Transsexualität [...]“. Angesprochen sind hier primär innere, subjektive Prozesse der Bewusstwerdung des kognitiv-emotionalen-körperbezogenen Zugangs zur eigenen Transsexualität“ (zit. Haupt 2011, S. 34). Der Betroffene beginnt seinen Körper neu zu erleben und erprobt bewusst gegengeschlechtliche Handlungen (vgl. ebd., S. 34). Er erfasst seine Transsexualität in diesem Prozess auf kognitiver und emotionaler

Ebene. Beide werden in zwei Ausprägungen unterschieden und wirken aufeinander ein. Kognitiv kann die eigene Transsexualität „defensiv“ oder „offensiv“ erfasst werden. Dabei ist die Emotionalität eingeschränkt oder verallgemeinernd (vgl. Haupt 2011, S. 34).

Deutendes Denken ist das „defensive“ kognitive Erfassen der eigenen Transsexualität. Der Betroffene richtet sich in den transphoben Verhältnissen der Gesellschaft ein (vgl. Haupt 2011, S. 34). Dabei macht er sich selbst abhängig und versucht sich diesen Verhältnissen anzupassen (vgl. ebd., S. 38). Er stellt intensive Überlegungen über die Problematik an, ohne dabei die dahinterstehenden Zusammenhänge zu betrachten. Auf diese Weise bringt er sich in eine depressive, passive Rolle (vgl. ebd., S. 35). Um diese Denkmuster aufzuheben muss er sich auf die dahinterstehenden gesellschaftlichen Widersprüche und Konflikte fokussieren.

Auf diese Weise wird die „Defensive“ aufgelöst und geht in das *begreifende Denken* über. Der Betroffene ist nun in der Lage die binäre Geschlechterdenkweise zu hinterfragen und kann den Konflikt, den die Abweichung von der binären Norm mit sich bringt, lösen. Er kann sich individuell in diesem System einordnen und erkennt kein Einzelfall zu sein (vgl. ebd., S. 36). Es gibt weitere Transsexuelle und bereits vorgefertigte Vorgehensweisen, mit denen diese erfolgreich waren. Daraus ergeben sich verschiedene Handlungsmöglichkeiten, welche nachfolgend erläutert werden. Der Betroffene kann sich unterordnen und in der Opferrolle verbleiben oder weitere Handlungskompetenzen aufbauen, um seine Anpassung aktiv zu gestalten. Alternativ kann ein Zusammenschluss mit anderen Transsexuellen stattfinden. Gemeinsam kann sich für eine transsexuelle Emanzipation in der Gesellschaft eingesetzt werden (vgl. ebd., S. 37).

Die *restriktive (eingeschränkte) Emotionalität* steht im Zusammenhang mit dem deutenden Denken. Der Betroffene resigniert und ignoriert seine eigenen Gefühle um eine größtmögliche Anpassung zu erreichen. Daraus resultieren Gefühle der Ungenügsamkeit und emotionaler Rückzug (vgl. ebd., S. 38). Dies wiederum kann zu Irritationen und Unsicherheit beim Partner führen. Oft hat der Betroffene selbst zu diesem Zeitpunkt noch nicht den Zusammenhang mit der Transfeindlichkeit erkannt.

Der Versuch seine Gefühle unter Kontrolle zu bringen und den gesellschaftlichen Druck zu verdrängen führt in einen Teufelskreis. Das Bedrohungsgefühl steigt, die Ursache wird weiter verdrängt und die Bedrohung ist nicht aufzulösen. Daraus können Ängste, Zwänge, psychosomatische Symptome, Depressionen und weitere psychische Störungen resultieren. In den Turbulenzen in seinem Inneren scheint er die Kontrolle über seine Befindlichkeiten zu verlieren. In der Folge verringert sich die Handlungsfähigkeiten, wodurch das Risiko einer Suizidgefährdung steigt (vgl. Haupt 2011, S. 39).

Die *verallgemeinerte Emotionalität* birgt den Ausbruch aus diesem Kreislauf. Es benötigt eine Bewusstwerdung der eigenen Gefühle und einen adäquaten Umgang mit diesen. Neue Gefühlsqualitäten und Angstfreiheit können entstehen. Ein Begreifen der eigenen Transsexualität ist möglich. Dies führt zu einer emotionalen Entlastung und ist grundlegend für ein sicheres Outing (vgl. ebd., S. 40).

1.2.3 Dimension 3: Outing

Ist der innere Prozess der Anerkennung der eigenen Transsexualität abgeschlossen, kann der Betroffene damit nach außen treten. Zunächst findet das Outing im privaten Bereich statt. Häufig öffnet er sich als erstes seinen engsten Bezugspersonen. Anschließend outet sich der transsexuelle Mensch auch am Arbeitsplatz und in weiteren Bereichen der Öffentlichkeit heraus (vgl. Haupt 2011, S. 40).

Identitätsbildung entsteht nicht nur aus dem Individuum selbst, sondern benötigt Gemeinschaft (vgl. ebd., S. 41). Elementar für die menschliche Entfaltung ist das „Gebrauchtwerden“ von Personen, die ein Mensch selbst ebenso braucht. Es entsteht gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung. In solchen direkten Beziehungen ist eine gemeinsame und persönliche Entwicklung des Individuums möglich (vgl. ebd., S. 42). Dies hängt jedoch von der Qualität der Beziehung ab. Für die Darstellung der zwei Beziehungstypen bezieht sich Haupt (2011) auf Holzkamp (1979).

Die Subjektbeziehung kennzeichnet sich durch eine große Interessenüberschneidung der Individuen aus. Es entsteht tiefes Vertrauen durch die Gewissheit, dass der jeweils andere die eigenen Interessen wahrt. Diese entsprechen denen des jeweils anderen, wodurch er ebenso profitiert, wie die eigene Person. In dieser Sicherheit kann eine

angstfreie Beziehung geführt werden, die durch Freiheit und Offenheit gekennzeichnet ist. Konflikte entstehen kaum, da beide Parteien dasselbe Ziel anstreben. Lediglich in der Vorgehensweise können Differenzen auftreten. Diese werden jedoch nicht auf persönlicher Ebene diskutiert. Jeder kann sich sicher sein, dass der jeweils andere die bestmögliche Lösung finden möchte, um das gemeinsame Ziel zu erreichen (vgl. Haupt 2011, S. 42).

Der Subjektbeziehung steht das interpersonale Verhältnis bzw. „Instrumentalverhältnis“ gegenüber. Dies ist durch eine Privatheit der Interessen gekennzeichnet. Anstelle der Formulierung gemeinsamer Ziele dient der jeweils andere lediglich als Instrument die eigenen Ziele für die Realisierung (vgl. ebd., S. 43). Viele Paarbeziehungen sind von Partialinteressen geprägt und bestehen nicht auf der Grundlage gemeinsamer Ziele. Sie sollen das Grundbedürfnis nach Nähe und Existenzsicherung erfüllen sowie einen gewissen Lebensstandard sichern. Oft bauen die Bedürfnisse und damit auch die Beziehungen auf stereotypen Rollenverteilungen auf (vgl. ebd., S. 45). Ein Bekenntnis zur Transsexualität führt bei einer solchen Beziehung zu Krisen, Trennungen oder negativen Erlebnissen. Statt die bereits labile Emotionalität des Betroffenen zu stärken, wird sie erneut verschlechtert und der Entfaltungsprozess gefährdet (vgl. ebd., S. 44). Über die Transsexualität kann dagegen auch ein gemeinsames Interesse, wie bspw. die Emanzipation von Transsexualität, in die Beziehung gebracht werden. In diesem Fall kann sich diese vertiefen und zu einer Subjektbeziehung entwickeln (vgl. ebd., S. 45).

Das Coming-Out ist jedoch kein Prozess den nur der Betroffene selbst durchlebt. Seine Familie muss sich ebenfalls mit seiner Transsexualität auseinandersetzen, sie akzeptieren lernen und schließlich in der Öffentlichkeit mit ihr umgehen. Der Zeitraum für diesen Prozess ist dabei eingeschränkt, da der Betroffene zu seiner Zeit in die Öffentlichkeit geht. Von diesem Moment an müssen auch seine Angehörigen nach außen mit der Thematik umgehen (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 75). Besonders Mütter neigen im ersten Moment dazu sich Selbstvorwürfe zu machen und ihre Erziehung in Frage zu stellen. Dennoch verarbeiten sie und die Schwestern von Betroffenen die Nachricht weitaus besser, als männliche Familienmitglieder (vgl. Vetter 2010, S. 257).

Rauchfleisch begründet dieses Phänomen mit der Homophobie, die unter Männern ebenso weiter verbreitet ist. Diese „liegt vor allem im Bedürfnis vieler Männer, an den

tradierten (patriarchialen) männlichen Rollen festzuhalten“ (zit. Rauchfleisch 2012, S. 76).

Oftmals haben Mann-zu-Frau Transsexuelle vor dem Coming-Out bereits geheiratet und Kinder gezeugt. Bei Männern, die im falschen Körper geboren wurden, tritt dies seltener auf (vgl. Vetter 2010, S. 122). An dieser Stelle ist eine sensible Vorgehensweise gefordert. Während ein Outing während der Adoleszenz problematisch für das Kind ist, können Vorschulkinder besonders gut damit umgehen. Auch wenn sie erwachsen sind, ist der Prozess der Annahme wenig problematisch. Eine Familientherapie kann hilfreich sein, um die Schwierigkeiten, die sich für das Kind ergeben, zu erkennen und entsprechende Strategien zu entwickeln.

1.3 Geschlechtliche Angleichung

In den klinischen Professionen erhält das Zusammenspiel von Körper, Psyche und Geist immer mehr Aufmerksamkeit. Diese Elemente bedingen sich gegenseitig und finden ineinander Ausdruck. So gibt es keine ausschließlich körperlichen oder rein psychischen Erkrankungen. Dieses Verständnis der „somatopsychosozialen Einheit“ ist ebenso für die Transsexualität von Bedeutung. Über den Weg der Angleichung kann das Hingeschlecht Ausdruck in der Körperlichkeit erhalten und schließlich die Einheit bilden, die den Betroffenen zuvor fehlt. In welchem Maß diese Angleichung stattfinden muss, um sein Entfaltungsprozess zu vervollständigen, kann nur der Betroffene selbst entscheiden (vgl. Haupt 2011, S. 50). Rund 50 % möchten den Weg der chirurgischen Angleichung gehen. Jedoch bekommen lediglich 77 – 80 % diese und die Hormongabe genehmigt (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 14).

1.3.1 Juristische Grundlagen

Die Voraussetzungen für die verschiedenen Möglichkeiten sind in dem Transsexuellengesetz (weiterhin TSG) geregelt. Diese beinhaltet die „kleine Lösung“ und die „große Lösung“, welche im Folgenden beschrieben werden (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 37).

„Kleine Lösung“ - Vornamensänderung:

Die Vornamensänderung ist eine formale Möglichkeit, welche im §1 TSG geregelt ist. Hierfür ist ein Antrag mit den gewünschten Vornamen einzureichen. Anschließend werden zwei unabhängige Gutachten gefordert. Die Auswahl der Gutachter trifft das Gericht. Um die Genehmigung zu erhalten, muss nicht nur die „transsexuelle Prägung“ nachgewiesen werden. Der Betroffene muss bis zu diesem Zeitpunkt bereits mindestens 3 Jahre unter dem „Zwang“ stehen, entsprechend seiner gegengeschlechtlichen Vorstellung zu leben. Abs. 1 Nr. 2 besagt zudem, dass „mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich ihr Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird“. Unter der Nr. 3 wird die deutsche Staatsbürgerschaft, der Hauptwohnsitz in Deutschland bei Staatenlosigkeit oder die Asylberechtigung als weitere Voraussetzung genannt.

„Große Lösung“ - Personenstandsänderung:

Der §8 TSG ermöglicht die Anerkennung der Geschlechtszugehörigkeit zu dem, welches dem Hingeschlecht entspricht. Die Voraussetzungen entsprechen zunächst denen der Vornamensänderung. Hinzu kommt die dauerhafte Unfruchtbarkeit und äußerlich ersichtliche Angleichung zum anderen Geschlecht (vgl. §8 TSG Abs. 1).

Dies wird durch die Überprüfung der Operationsberichte und einer körperlichen Untersuchung nachgewiesen (vgl. Vetter 2010, S. 311). Bei einer biologischen Frau wird die Entfernung bzw. Verkleinerung der Brust und die Entfernung der Gebärmutter sowie Eierstöcke erwartet. Eine Penisplastik oder der Verschluss der Scheide wird nicht gefordert. Eine mehrjährige Hormonbehandlung und Sterilisation allein reichen nicht aus. Für eine Angleichung zur Frau wird eine vollständige Umwandlung im Genitalbereich vorausgesetzt. Penis und Hoden werden entfernt und eine Vulva sowie Vagina von einem plastischen Chirurg modelliert. Eine weibliche Form der Brüste, durch Hormongabe, wird ebenfalls vorausgesetzt (vgl. ebd., S. 312).

Laut einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 11. Januar 2011 widersprechen die Nummern 3 und 4 des TSG §8 Abs. 1 dem Grundgesetz. Somit ist eine operative Geschlechtsangleichung nicht Voraussetzung für die Personenstandsänderung. Damit einhergehende Möglichkeiten, wie eine eingetragene Lebenspartnerschaft, sind ebenso

ohne Operation möglich. Die Bedingungen für die *kleine Lösung* müssen weiterhin erfüllt sein (vgl. Bundesverfassungsgericht). Dennoch wurde die gesetzliche Grundlage bisher nicht überarbeitet.

1.3.2 Medizinische Möglichkeiten

Das Transsexuellengesetz sichert die juristischen Maßnahmen und setzt vorangegangene medizinische Eingriffe voraus. Da es hier keine gesetzliche Grundlage gibt, ist für die Ärzte eine Absicherung der Diagnose durch Gutachter ausreichend. Jedoch kann die Behandlung trotz mehrerer bestätigender Gutachten durch den betreuenden Arzt abgelehnt werden (vgl. Senf 1996, S. 75).

Die Grundlage hierfür bilden die Bestimmungen im ICD-10. Dieses internationale Klassifizierungssystem von Erkrankungen findet auch in Deutschland Anwendung. Die Transsexualität ist unter dem Code F 64 zu finden und wird wie folgt definiert:

„Es besteht der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem Bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.“

Als Diagnosekriterien werden ebenso Beeinträchtigungen in der Lebensqualität, Ausübung der sozialen Rolle und beruflichen Tätigkeit angegeben. Es muss ein „klinisch relevanter Leidensdruck“ bestehen (vgl. Vetter 2010, S. 88). Die diagnostische Leitlinie des ICD-10 setzt zudem ein Bestehen der Transsexualität seit mindestens 2 Jahren voraus und verlangt eine Differenzialdiagnostik sowie einen einjährigen Alltagstest. Dabei wird die Transsexualität zu Diagnosen mit ähnlichen Symptomen abgegrenzt. In der Jugend können diese im Rahmen von Adoleszenzkrisen auftreten, ebenso bei schweren Persönlichkeitsstörungen wie der narzisstischen oder der Borderline-Störung. Eine konflikthafte Homosexualität kann ebenso zu einem transsexuellen Bedürfnis führen, um so entsprechend der gesellschaftlichen Norm lieben zu können. Ein fetischistischer Transvestitismus oder Intersex-Syndrom muss ebenfalls ausgeschlossen sein (vgl. ebd., S. 93 ff.). In seltenen Fällen kann es in einem schizophrenen Wahn ebenso zu einer transsexuellen Vorstellung kommen. In dem Fall

ist eine hormonelle oder chirurgische Behandlung untersagt, da mit dem Wahn auch die transsexuellen Symptome wieder nachlassen (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 62).

1.3.3 Kritik

Der Umgang mit den transsexuellen Bedürfnissen der Betroffenen ist weitgehend unzureichend. Die Kritik durch Professionelle und Betroffene richtet sich an das Transsexuellengesetz, die Kategorisierung im ICD-10 und das Diagnoseverfahren.

Im Gesetz wird die Transsexualität als eine „Prägung“ beschrieben, was im klinischen Sinne nicht zutreffend ist (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 38). Ebenso muss der Betreffende unter einem „Zwang“ stehen. Dies bezeichnet ein subjektives Leiden „an einem Gedanken oder Impuls, der sich der betreffenden Person gegen ihren Willen aufdrängt“ (zit. ebd., S. 38). Nach dem ICD-10 trifft dieser Umstand nicht auf die betroffenen Personen zu. Ebenso ist die gesetzliche Vorgabe von 3 Jahren willkürlich gewählt. Für die Diagnose von Transsexualität wird ein Bestehen dieser seit 2 Jahren vorausgesetzt (vgl. ebd., S. 38). Generell muss für die *kleine Lösung* die klinische Diagnose erfüllt sein. Dabei soll die Vornamensänderung dem Betroffenen die Möglichkeit geben, ein Leben in der anderen Geschlechterrolle zu erproben, ohne die gravierenden Einschnitte der medizinischen Behandlung durchführen zu müssen. Die Diagnostik jedoch setzt ebenfalls einen einjährigen Alltagstest sowie die Unabänderlichkeit der Geschlechtsidentität voraus. Damit führt die gesetzliche Regelung an ihrem eigentlichen Ziel vorbei. Seitens der Gutachter besteht an dieser Stelle die Möglichkeit die Zustimmung aus therapeutischer Sicht zu erteilen. Unter dem Vorbehalt, dass dieses Gutachten nicht für operative Maßnahmen gilt (vgl. Senf 1996, S 76). Zudem dauert das Verfahren zunehmend länger. Ein Umstand unter dem die Lebensqualität der Betroffenen erheblich leidet. Das Transsexuellengesetz sollte die Betroffenen auf ihrem Weg unterstützen und diesen in einen angemessenen und vertretbaren zeitlichen Rahmen einbetten. Bspw. würde für die Vornamensänderung ein Gutachten ausreichen. Treten Unstimmigkeiten auf kann jederzeit eine weitere Stellungnahme verlangt werden. In seltenen Fällen liegen jedoch Einwände seitens der Gutachter vor. Ebenso würde es das Verfahren beschleunigen, wenn eine Anhörung des Betroffenen lediglich im Ermessen des Gerichts stattfinden würde (vgl. Senf 1996, S 79). Weiterhin erleben

Betroffene die Kategorisierung im ICD-10 Transsexualität als Krankheit, in dem sie als „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ eingeordnet wird, als diskriminierend. Aus ihrer Sicht handelt es sich um eine körperliche Missbildung und nicht um eine psychische Störung (vgl. Vetter 2010, S 39).

1.4 Herausforderungen transsexueller Menschen

Aus der Transsexualität ergeben sich für die Betroffenen verschiedene Problemlagen auf sozialer, psychischer und gesellschaftlicher Ebene. Ein Großteil der Herausforderungen bezieht sich auf die visuelle und soziale Anpassung an das andere Geschlecht. Dabei ist nicht nur die Selbstwahrnehmung von Bedeutung. Sie wird von der Fremdwahrnehmung, d.h. wie andere den Betroffenen sehen und mit ihm umgehen, geprägt.

Ebenso ist eine geschlechtsspezifische Betrachtungsweise notwendig. Beide Geschlechter bringen unterschiedliche Voraussetzungen und Möglichkeiten für den Angleichungsprozess mit sich. Dies macht sich bspw. in der Arbeitsvermittlung transsexueller Menschen bemerkbar.

Weiterhin stellt der Umgang der Gesellschaft eine Herausforderung dar. Stigmatisierung kann auf verschiedenen Ebenen, wie der medialen der privaten, erfahren werden. Diese Ablehnung kann bis hin zur Transphobie führen.

Im Folgenden werden diese Herausforderungen ausführlich beschrieben.

In ihrem Alltag sind transsexuelle Menschen immer wieder mit ihrer Andersartigkeit konfrontiert und Ablehnung ausgesetzt. Lernen sie neue Menschen kennen, müssen sie sich jedes Mal erneut outen. Die Reaktion des Gegenübers hängt von der Kompatibilität mit seinem Eindruck, den er sich von dem Outenden gemacht hat, ab (vgl. Pfäfflin 1993, S. 26). Transsexualität äußert sich darin, dass Betroffene die soziale Rolle des anderen Geschlechts und ein entsprechendes Erscheinungsbild annehmen. Sie sind der Überzeugung die Reaktions- und Gefühlsweisen des Gegengeschlechts aufzuweisen und möchten von ihrer Umwelt entsprechend anerkannt werden (vgl. Vetter 2010, S.

118). Sie sind bestrebt eine bestmögliches *passing*² zu erreichen. Es ist eine Auseinandersetzung darüber notwendig, was Männlichkeit bzw. Weiblichkeit auszeichnen. Wie unterscheiden sie sich bspw. im Denken, Fühlen und Verhalten (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 83 f.). Dabei lösen transsexuelle Menschen oftmals Irritation bei ihrem Gegenüber aus. Der Umgang mit der oft dennoch offensichtlichen Andersartigkeit fällt schwer. Die Menschen begegnen den Betroffenen selten mit der gleichen Selbstverständlichkeit wie anderen Menschen. Diese fangen daraufhin an sich zu beobachten, um das eigene Verhalten so konform wie möglich gestalten zu können. Dadurch wirken sie gezwungen und unspontan (vgl. ebd., S. 90). Einige versuchen eine perfekte Anpassung zu erzwingen und alle Merkmale, die an das Geburtsgeschlecht erinnern, auszumerzen. Dies ist gerade bei Mann-zu-Frau Transsexuellen oftmals nicht möglich und die Versuche münden in Selbsthass (vgl. ebd., S. 84). Dagegen ist eine kritische und realistische Betrachtungsweise hilfreich. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung muss abgeglichen werden, um ein objektives Bild zu erhalten und sich möglichst passgenau in die neue Sozialrolle integrieren zu können (vgl. ebd., S. 86). Die Betroffenen müssen akzeptieren, dass eine gewisse Diskrepanz zwischen dem Geburtsgeschlecht, der sozialen Rolle und der Geschlechtsidentität bestehen bleiben wird. Transsexuelle Menschen werden ihren Körper nie wahrnehmen können, wie Menschen, welche sich mit ihrem biologischen Geschlecht identifizieren können (vgl. ebd., S. 89).

Die Reaktionen der Umwelt unterscheiden sich jedoch zum Teil danach, ob es sich um ein Mann-zu-Frau oder Frau-zu-Mann transsexuellen Menschen handelt. Frauen wird in unserer Gesellschaft eine größere psychosexuelle Flexibilität anerkannt und die männliche Rolle wird oft positiver bewertet. So ist die Angleichung von biologischen Männern an das weibliche Geschlecht negativer behaftet, während sich biologische Frauen nahezu unbemerkt als Mann in die Gesellschaft integrieren können (vgl. Vetter 2010, S. 122). Sie wählen neutrale bis typisch männliche Berufe, heiraten seltener,

²Als *passing* bezeichnet Rauchfleisch die Anpassung an die Geschlechterrolle (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 83). Der Begriff wird in dieser Arbeit übernommen, da Anpassung als ungeeignet erscheint. Dieser lässt vermuten, dass es nur eine Weise gibt, wie männlich und weiblich gelebt werden kann.

integrieren männliche Verhaltensweisen in den Alltag und bleiben häufiger kinderlos. Auf außenstehende wirken sie emanzipiert oder erwecken einen lesbischen Eindruck. Neben der sozialen Integration sind sie auch psychisch stabiler als Mann-zu-Frau transsexuelle Menschen (vgl. Vetter 2010, S. 123). Diese gründen oftmals zunächst eine Familie im gesellschaftlich klassischen Sinne und üben männliche Berufe aus. Diese späte Selbstakzeptanz führt zu transvestitischen Phasen, gefolgt von Ablehnung dieser und besonders männlicher Darstellung (vgl. ebd., S. 122).

Mann-zu-Frau transsexuelle Menschen sind im Allgemeinen anfälliger für psychische Störungen. Oftmals erfahren sie soziale Isolation durch Ausgrenzung und Ablehnung. Das Selbstwertgefühl der Betroffenen leidet darunter immens. Sie fixieren sich zunehmend und übermäßig auf die Reduzierung dieses Leidens. Dabei wird das Erscheinungsbild immer stärker dem anderen Geschlecht angepasst und übersteigt das geschlechtstypische Maß. Während die Partnerschaft und andere soziale Beziehungen unter dieser Fixierung leiden, nimmt die Leistungsfähigkeit auf Arbeit ab (vgl. ebd., S. 120). Die Transsexualität selbst ist kein Kündigungsgrund. Dennoch sind 75% der Betroffenen erwerbslos, am häufigsten Mann-zu-Frau Transsexuelle. Da sie oft psychisch stark angeschlagen sind, stellen sie für den Arbeitgeber keine zuverlässige Arbeitskraft dar und gelten als schwer vermittelbar. Hinzu kommt, dass ehemalige Zeugnisse oft noch den alten Namen und das alte Geschlecht aufweisen. Durch diesen Umstand kann die Person ihre Geschlechtlichkeit nicht für sich behalten (vgl. Bader/Behnke/Back 1995, S. 196 f.). Mögliche Folgen können Drogenmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen und Suizid sein (vgl. Vetter 2010, S. 120 f.).

In einer Gesellschaft, die von Subjektbeziehungen geprägt ist, könnten sich transsexuelle Menschen hervorragend entfalten. Gesellschaftliche Instrumentalverhältnisse haben dagegen für sie schwerwiegende Folgen und behindern den Entfaltungsprozess. So sind diverse politische Gruppierungen und staatliche Apparate an der Erhaltung der Geschlechterbinarität interessiert. Verschiedene Mediziner und Psychologen möchten aus ideologischen und / oder materiellen Gründen die Psychopathologisierung von Transsexualität erhalten. Rechte, religiöse sowie konservative Gruppen leugnen auch heute noch die Existenz von Transsexualität, indem

sie es als Perversion darstellen. Das Partialinteresse der Medien ist dagegen kommerziell. Sie sexualisieren Transsexualität und stellen es als Sensation dar. Innerhalb der Bevölkerung sind eher negative Ansichten, wie bspw. sei es abnorm und wider der Natur oder Transsexuelle seien psychisch gestörte Perverse, vorherrschend (vgl. Haupt 2011, S. 43 f.). In jeglichen Bereichen ihres Alltags können sie Diskriminierung ausgesetzt sein. Diese erstreckt sich von anzüglichen Bemerkungen im privaten Bereich, über Nichtbeachtung bei Bewerbungen um Wohnungen oder Arbeitsplätze, bis hin zu manifester Gewalt. Letzteres tritt bei transsexuellen Menschen häufiger auf als bei anderen. Das Ausmaß und die Intensität stehen jedoch stark im Zusammenhang mit dem Milieu der Betroffenen. Besonders jene, mit einem geringen sozialen Intellekt, können der Diskriminierung weniger entgegensetzen und geraten in soziale Isolation (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 91).

Transphobie kann in verschiedensten Formen auftreten. Eine Manifestationsform ist bspw. die bereits erwähnt hohe Gewaltbereitschaft gegenüber transsexuellen Menschen. Dabei tritt nicht selten eine Doppeldiskriminierung auf. So wird eine Frau als Mann bezeichnet, um Gewalthandlungen anwenden zu „können“. Diese wird darauf hin Opfer homophober Gewalt. Juristische und medizinische Regelungen bzw. Vorgehensweisen kennzeichnen eine institutionalisierte Transphobie. Diese beschränken die Geschlechtervielfalt systematisch und propagieren auf diese Weise binäre Geschlechterverhältnisse (vgl. Haupt 2011, S. 23). Über strenge diagnostische Verfahren wird versucht „wahre“ Transsexuelle zu identifizieren. Der zugehörige Alltagstest, der keine Hormongabe oder Epilation als notwendig vorsieht, kann für die Betroffenen eine erhebliche Belastung darstellen. Weiterhin entsteht dadurch eine Pathologisierung. Mit der Diagnose wird die Transsexualität zur psychischen Erkrankung, welche therapeutisch behandelt werden muss. Die vermeintliche Unheilbarkeit führt zu Resignation. Nicht zuletzt kommt es häufig zu Diskriminierung durch das Verwenden der falschen Anrede. Auch sexuelle Belästigungen kommen im Rahmen vermeintlicher „Untersuchungen“ vor (vgl. ebd., S. 24). In der Alltags- und medialen Kommunikation kommt es zu indirekter Diskriminierung. Unbedachte Ausdrucksweisen können betroffene Menschen tief verletzen (vgl. ebd., S. 23).

Diese negativen Rückmeldungen setzten viel Kraft und psychische Widerstandsfähigkeit der Individuen voraus. Sie brauchen eine stabile Persönlichkeit um sich ein wertschätzendes soziales Umfeld aufbauen zu können, welches sie stützen kann. Akzeptanz und Wertschätzung durch die Umwelt ist wichtig für die Identitätsbildung der Betroffenen. Viele finden dies unter Gleichgesinnten, wo sie Solidarität erfahren können (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 91).

1.5 Die Rolle der Sozialen Arbeit

Von der Selbsterkenntnis bis zum weitgehend konfliktfreien, offenen Leben der Transsexualität findet ein komplexer Prozess statt. In den vorhergehenden Kapiteln wurden die Herausforderungen und ihre Folgen, mit denen transsexuelle Menschen konfrontiert werden, dargelegt. Nicht selten kommt es zu psychischen Leiden, sozialer Ausgrenzung und einer erheblich verminderten Lebensqualität. Die obligatorische psychotherapeutische Begleitung dient nicht zuletzt als Stütze auf diesem Weg. Offen ersichtlich hat sie jedoch zunächst eine diagnostische Rolle inne. Ein Betroffener, der anfängt seine Transsexualität zu begreifen, wird erst einmal auf andere Weise Gewissheit suchen. Dennoch ist eine möglichst frühe Begleitung hilfreich, um Konflikte von vornherein zu unterbinden.

1.5.1 Hilfe durch Beratungsstellen

Zum frühen Zeitpunkt bieten sich auch Ansatzpunkte für die Soziale Arbeit. Über Kontakt- und Beratungsstellen oder Selbsthilfe für Homosexuelle und Transsexuelle kann ein Erstkontakt hergestellt werden³. Betroffene haben Fragen und Ängste, da ihr Leben von Grund auf durcheinander gebracht wird. Über den Austausch mit Gleichgesinnten und Professionellen, welche mit der Thematik vertraut sind, kann Sicherheit in der „neuen“ Identität aufgebaut werden. Es können Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, wie die Angleichung und der Weg dahin gestaltet werden können. Betroffene können Strategien in Erfahrung bringen, welche

³Siehe: Different People e.V. Chemnitz; Gerede e.V. Dresden

sich bereits bei anderen bewährt haben. Ebenso ist es wichtig sie über auftretende Probleme zu informieren. So können sie sich gemeinsam mit dem Professionellen auf diese schwierigen Situationen vorbereiten (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 71). Die Betroffenen haben die Möglichkeit die Kontrolle zu behalten und handlungsfähig zu bleiben. Es wird verhindert, dass sie in eine passive Opferrolle geraten. So können sie emotional sowie als Person stabil bleiben und in ihre sozialen Beziehungen investieren. Bspw. werden sie im privaten Bereich an den Punkt kommen, ihre transgeschlechtliche Identität offen legen zu müssen. Dieser Schritt erfordert viel Kraft. Eine gute Planung und Vorbereitung kann ihn dagegen erleichtern.

Wann und wie soll das Coming-Out stattfinden? Während die Auswahl eines geeigneten Zeitpunktes i. d. R. eine schwierige Aufgabe darstellt, kann die Art und Weise konkret vorbereitet werden.

Bei dem Outing im privaten Bereich empfiehlt sich ein persönliches Gespräch, in dem das eigene Empfinden offen gelegt und erklärt wird (vgl. ebd., S. 70). Dabei kann der Professionelle aktiv unterstützen. Innerfamiliäre Konflikte, wie Ablehnung oder Entwertung des transsexuellen Mitgliedes, können über ein gemeinsames Gespräch gelöst werden (vgl. ebd., S.61). Hierbei ist nicht nur über die Problematik zu informieren und aufzuklären. Die Gefühle jedes einzelnen sollten zentraler Bestandteil sein und ernst genommen werden, um eine erneute Annäherung der Personen zu erreichen.

Im öffentlichen Rahmen, wie zum Beispiel auf Arbeit, ist diese Vorgehensweise nicht möglich. Hier kann über Briefe, Mails oder über das Internet das Coming-Out stattfinden (vgl. ebd., S. 70). Besteht Grund zur Sorge vor Spott und Ausgrenzung kann dem ein persönliches Gespräch mit dem Arbeitgeber oder nächstem Vorgesetzten vorangehen. Bei diesem Schritt kann der Professionelle unterstützend anwesend sein. Es ist sinnvoll die weitere Vorgehensweise im Umgang mit der Transsexualität am Arbeitsplatz zu besprechen. Für Betroffene kann es eine große Erleichterung darstellen, auf die Unterstützung des Chefs vertrauen zu können.

Es kann aber dennoch zu Diskriminierung und Kränkung kommen. Betroffene können in Situationen geraten die enttäuschend sind. Hier ist es wichtig Strategien aufzubauen,

wie mit solchen Situationen umgegangen werden soll. Betroffene müssen sich vor Verletzungen zu schützen wissen, um ihre soziale Integration weiterhin aufrecht zu erhalten oder zu verbessern (vgl. Rauchfleisch 2012, S.67). Ziel ist die Freisetzung von Ressourcen, welche ein selbstbewusstes und eigenverantwortliches Handeln ermöglichen. Dabei geht es nicht darum komplett neue Fähigkeiten zu erlernen. Es sollen Kompetenzen genutzt und ausgebaut werden, welche bereits da sind. Häufig wissen die Betroffenen selbst nicht, welche Fähigkeiten in ihnen stecken (vgl. ebd., S. 52). Bei Betroffenen denen der Umgang mit kritischen Situationen besonders schwer fällt, ist es sinnvoll bereits an diesem Punkt an geeignete Psychotherapeuten weiter zu vermitteln.

1.5.2 Hilfe durch Kontakt mit anderen Betroffenen

Die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen ist ebenfalls eine Aufgabe der Sozialen Arbeit. Diese organisieren sich größtenteils selbst, haben aber dennoch oftmals engen Kontakt zu Professionellen. Sei es über die gemietete Räumlichkeit, zur Lösung gruppeninterner Konflikte oder für fachspezifische Vorträge.

Betroffene finden in diesen Gruppen einen Raum der Wertschätzung und Akzeptanz. Sie können sich mit Gleichgesinnten vergleichen und zu ihnen abgrenzen. Dies ist hilfreich für die Entwicklung der eigenen Identität sowie zur Stabilisation der psychischen und sozialen Situation (vgl. Rauchfleisch 2012, 92). Es kann verglichen werden wie andere ihre Transsexualität ausleben und gegenseitig von den Fehlern der anderen Gruppenmitglieder profitiert werden. Da alle eine ähnliche Erfahrungswelt teilen, wird ein offener Austausch erleichtert. Den Ängsten und Problemen wird Verständnis entgegen gebracht, da andere in gleicher Weise damit umgehen müssen und sie nachvollziehen können. Weiterhin kann die Gruppe sehr gut vermitteln. Bspw. wissen die Mitglieder über Therapeuten, die aufrichtig am Wohle ihrer Klienten interessiert sind oder welche Gutachter, Amtsgericht und Ärzte kompetent sind. Aber auch welche Kosmetiker für die Thematik offen sind und den Transsexuellen hilfreich zur Seite stehen. Ebenso können die Angehörigen der Gruppenmitglieder untereinander Kontakt aufbauen und sich austauschen (vgl. Bader/Behnke/Back 1995, S.197 f.).

Diskriminierung kann jedoch auch innerhalb von Selbsthilfegruppen auftreten. Nicht selten orientieren sie sich am binären Geschlechterdenken, wie es die breite Masse der Gesellschaft vorgibt. Von den Transsexuellen wird somit, auch untereinander die vollständige Angleichung bis zur Operation erwartet. Teilweise werden Mitglieder sogar zu solchen Entscheidungen gedrängt. Als Argument wird in „richtige“ und „falsche“ Transsexualität unterschieden. Dies ist jedoch eine private und individuelle Entscheidung. Welche Schritte ein Betroffener als notwendig erachtet, liegt allein in seinem Ermessen. Nur weil verschiedene Betroffene diese Entscheidung auf unterschiedliche Weise treffen, sind sie in ihrer transsexuellen Empfindung nicht mehr oder weniger wert (vgl. Rauchfleisch 2012, S. 93).

Die Soziale Arbeit kann über Lesbian Gay Bi Trans* (kurz: LGBT) Kontaktstellen mit den Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten und bspw. Workshops anbieten, welche auf das äußere oder soziale *passing* abzielen. Aber auch Antidiskriminierung, Aufklärung, Emanzipation und politische Arbeit kann gemeinsam gestaltet werden (vgl. ebd., 125 f.). Die Soziale Arbeit dient jedoch auch hier lediglich als Stütze. Sie kann Ressourcen zur Umsetzung bereitstellen, aber nicht für die Transsexuellen sprechen. Sie müssen sich über ihre Anliegen selbst einig werden und diese formulieren. Ein Zusammenschluss mit der Homosexuellenbewegung ist an dieser Stelle hilfreich, um eine größere Gruppe zu bilden, die an den Rechten der Minderheit interessiert ist.

TEIL II: EMPIRIE

Im Folgenden wird die Durchführung der Umfrage zu dieser Arbeit erläutert.

Die Umfrage war vom 19. Oktober bis 8. November 2015 online und wurde per E-Mail an alle Studenten an der Fakultät für Soziale Arbeit in Mittweida verschickt. Dies erfolgte drei Mal im Abstand von einer Woche. In dieser Zeit konnte sie von den Studenten freiwillig und anonym beantwortet werden.

Bevor dies jedoch möglich war, mussten einige Arbeitsschritte getätigt werden. Dafür wird in den folgenden drei Kapiteln auf die *Entwicklung des Fragebogens*, die *Durchführung des Pretests* sowie die *Datenkontrolle* eingegangen. Vor den jeweiligen Ausführungen findet eine Darstellung der zu Grunde liegenden Theorie statt.

2.1 Entwicklung des Fragebogens

Bei der Konstruierung eines Fragebogens ist auf Umfang, Anordnung und Formulierung der Fragen zu achten. Der Umfang ist entscheidend für die Rücklaufquote und soll dennoch die Forschungsfrage präzise beantworten können (vgl. Schöneck/Voß 2005, S. 78). Um das Interesse des Befragten zu erhalten, ist eine geeignete Anordnung zu wählen. Dabei befinden sich die wichtigsten und anspruchsvollsten Fragen im zweiten Drittel, wodurch ein Spannungsbogen entsteht (vgl. Häder 2010, S. 228). Ebenso ist zu beachten, dass eine Frage die Einstellung zur Folgenden beeinflussen kann. Dies gilt zu vermeiden. Die Fragen sollten kurz, präzise sowie verständlich sein und eine Beeinflussung durch die Formulierung ist zu vermeiden (vgl. ebd., S. 230).

In der Praxis erwies es sich am schwierigsten eine geeignete Reihenfolge der Fragen zu finden. Der Fragebogens⁴ gliedert sich in drei Themengebiete: Der erste Themenblock erfragt Vorstellungen bezüglich des Begriffes der „Transsexualität“. Hierbei wird eine konkrete Definition gefordert. Hierdurch wird das theoretische Fundament für die Beantwortung der folgenden Fragen gelegt. Daraufhin wird über den persönlichen

⁴Der vollständige Fragebogen befindet sich im Anhang.

Bezug, weiter zum Studium und schließlich ihrer Einschätzung der eigenen Kompetenzen im Umgang mit transsexuellen Menschen geleitet. Bei diesen Fragen werden sie angeregt das Studium an der Hochschule zu reflektieren. Wird dem Studenten das Themengebiet nahegebracht? Fühlt er sich zureichend auf einen Kontakt im Arbeitsleben vorbereitet? Anschließend werden sie gebeten einzuschätzen, inwieweit die Thematik als Studienthema relevant ist. Abschließend wird der Befragte gebeten Angaben zu seiner Person zu machen. Dabei wird das Alter, Geschlecht, Semester sowie ob es ein Bachelor- oder Masterstudiengang ist erfragt (siehe Anhang 1).

Da der Bogen mit 10 Fragen recht kurz ist, wird auf eine Überleitung zwischen den Themen verzichtet. Am Anfang des Bogens steht ein Text der den Verlauf der Befragung erläutert. Für die Studenten, welche mit der Thematik nicht vertraut sind, befindet sich am Ende des Bogens eine Information. Diese wurde bewusst nicht an den Anfang gesetzt, da sonst die Ergebnisse verfälscht würden. Für die Anrede wurde das „Du“ gewählt, um eine persönliche Ebene zu erreichen. Diese Form ist in der Sozialen Arbeit nicht unüblich und somit für diese Untersuchungen von Student zu Student geeignet. Die Anzahl der Antwortmöglichkeiten variiert zwischen drei und sechs. Dies begründet sich durch die Individualität der Fragen. Trotz differenzierter Antworten, wurde nach Möglichkeit auf eine gleichbleibende Formulierung geachtet. Auf diese Weise ist sie einfach und übersichtlich. Der Befragte kann zumeist angeben, wenn er nicht in der Lage ist die Frage zu beantworten. Ausschließlich die erste Frage ist eine offene Frage, d. h. dass der Student selbständig eine Antwort formulieren muss. Sie lautet: „Wie würdest Du den Begriff Transsexualität definieren?“. An dieser Stelle ist es nicht möglich Antworten vorzugeben.

2.2 Durchführung des Pretest

Der Pretest ist ein wichtiges Instrument, um den Fragebogen auf seine Geeignetheit zu prüfen. Dabei liegen die Schwerpunkte bei der Verständlichkeit der Fragen und der Übersichtlichkeit des Fragebogens. Es lässt sich die Varianz der Antworten und Schwierigkeiten bei der Beantwortung der Fragen durch die Zielpersonen ermitteln.

Ebenso kann die theoretische Aussagekraft des Fragebogens geprüft und seine Funktionalität im Feld erprobt werden. Für diesen vorläufigen Test werden drei Verfahrenskategorien unterschieden: Das Pretestverfahren im Feld, kognitive Verfahren und andere Verfahren (vgl. Häder 2010, S. 387 f.).

Im Rahmen dieser Umfrage wurde die Methode des Post-Interview-Probing angewendet, welche zu den kognitiven Verfahren zählt (vgl. ebd. S. 394).

Der Pretest wurde unter 10 Studenten des 6. Semesters im Bachelorstudiengang durchgeführt. Sie haben sich freiwillig auf Anfrage in der Facebookgruppe des Matrikels 6. Semester gemeldet und den Fragebogen anonym ausgefüllt. Im Anschluss sollten sie ein Feedback geben, welches zusammenfassend positiv und konstruktiv ausfiel. Ein Kommilitone bemängelte das „Du“ in der Anrede. Da dies andere Studenten nicht als unangenehm empfanden, wurde es in Absprache mit der begleitenden Professorin beibehalten. Ein weiterer Kommilitone hinterfragte die zweite Frage „Hast du Transsexuelle in deinem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis?“. Ihm war die Verbindung zum Wissenserwerb unklar. Da die Thematik der Transsexualität von Stereotypen und Diskriminierung geprägt ist, erschien dieser persönliche Bezug sinnvoll. Ziel war es in Erfahrung zu bringen, ob persönlicher Kontakt zu betroffenen Menschen besteht. Dies stellt auf der einen Seite eine Möglichkeit des Wissenserwerbs im privaten Bereich da. Andererseits ist es jedoch ebenso eine mögliche Quelle für Vorurteile und Abneigung, wenn keine positive Beziehung zu der Person besteht. Dieser Kontext kann auf die Daten eine andere Sichtweise ermöglichen.

2.1.3 Datenkontrolle

Mit Hilfe von Häufigkeitsanalysen können *Wild-Codes* erkannt werden. Dies sind Werte die nicht auftreten können, da sie nicht vergeben sind. Solche Daten werden entfernt oder der Sonderstufe zugefügt, wenn sie nicht berichtet werden können. Treten *unplausible Werte* auf, welche nicht überprüft werden können, bleiben diese dagegen erhalten. Bei der Fehlerkontrolle können ebenso Angaben auffallen, welche nicht

gemeinsam mit anderen Angaben im selben Fragebogen auftreten können. Diese *inkonsistenten Werte* werden entfernt, wenn sie nicht berichtigt werden können. *Fehlende Werte* erhalten die Sonderstufe. Sie können durch Filterfragen auftreten, weil der Interviewer die Frage vergessen hat oder der Befragte sie nicht beantworten will oder kann. Bei der Fehlerkontrolle ist eine genaue Dokumentation wichtig, um ein sensiblen Umgang zu gewährleisten und um vorgenommene Änderungen später nachvollziehen zu können (vgl. Häder 2010, S. 406 f.).

Im Theorieteil wurde bereits beschrieben, dass es wichtig ist die Daten⁵ zunächst zu kontrollieren. Auf diese Weise können Unstimmigkeiten erkannt und entsprechend interveniert werden.

Das Onlineprogramm, zum Erstellen und Durchführen der Umfrage, zeigte bereits an, dass von 179 Fragebögen 150 abgeschlossen wurden. Dennoch können 152 zur Auswertung verwendet werden. Es liegen 25 unausgefüllte Datensätze vor und zwei weitere weisen lediglich eine Antwort auf. Diese werden bei der Auswertung nicht berücksichtigt. Die verbleibenden abgebrochenen Fragebögen können berücksichtigt werden, da lediglich Angaben zur Person und eine weitere Frage fehlen. Diese Daten können durch die Sonderstufe ersetzt werden. Dies ist bei 15 weiteren Fragebögen bei einer bis drei Fragen notwendig. Einer der abgebrochenen Fragebögen (CASE 170⁶) weist in bei der Definition von Transsexualität Ähnlichkeit mit der Definition von CASE 171 auf. Jedoch sind die weiteren Angaben nicht identisch, weshalb beide Datensätze berücksichtigt werden.

Der Datensatz CASE 48 weist eine Besonderheit in der Datenkompatibilität auf. Die Teilnehmerin gab an 21 Jahre jung zu sein und im vierten Semester im Masterstudiengang zu studieren. Dies ist unwahrscheinlich, da bei einem normalen Lebenslauf frühestens in dem Alter der Bachelor beendet wird. Jedoch ist dieser Sachverhalt nicht unmöglich und nicht zu überprüfen. Daher bleibt der Datensatz in der Auswertung erhalten.

Das individuelle Feld bei der Geschlechtsangabe wurde lediglich von CASE 70 genutzt, um die Notwendigkeit dieser Angabe in Frage zu stellen. Durchaus wurde diese

⁵Die vollständigen Datensätze befinden sich als SAV-Datei auf der beiliegenden CD.

⁶Als CASE 1-179 werden die einzelnen Fragebögen des Datenmaterials benannt.

Überlegung auch während der Fragebogenkonstruktion geführt, da im Kontext der Thematik nahe liegt. Wie bereits im Kapitel 1.2.3 beschrieben, bestehen geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit Transphobie. Aus diesem Grund erscheint es notwendig, dies bei der Erfragung der Sensibilität zu berücksichtigen.

TEIL III: AUSWERTUNG DES DATENMATERIALS

Im dritten Teil dieser Bachelorarbeit wird die Umfrage ausgewertet. Um die Forschungsfrage „Wie ist das Persönliches Empfinden zu Transsexualität der Studenten an der Fakultät für Soziale Arbeit?“ beantworten zu können, wurde die Auswertung in drei Bereiche gegliedert. Im ersten Kapitel wird auf die *Demographischen Daten* der Teilnehmer eingegangen. Zu Beginn des Fragebogens sollten die Studenten Transsexualität definieren. Hierbei handelt es sich um *qualitative Daten*, welche nicht mit den übrigen ausgewertet werden können. Dies geschieht separat im zweiten Kapitel. Daraufhin werden die *quantitativen Daten* im dritten Kapitel ausgewertet. Abschließend erfolgt eine *Interpretation der Daten*.

3.1 Auswertung der demographischen Daten

Von 179 der rückläufigen Datensätze sind 152 für die Auswertung geeignet. Unter diesen sind 49,3% der Befragten zwischen 20 und 29 Jahre alt (vgl. Tab. 1). Die Geschlechterverteilung zeigt ein erhebliches Ungleichgewicht auf. Während dreiviertel der Teilnehmer „weiblich“ angaben, hat die Antwortmöglichkeit „männlich“ lediglich 21,1% zu verzeichnen (vgl. Tab. 2). Ähnliches zeigt die Unterscheidung zwischen dem Bachelor- und Masterstudiengang auf, wobei dreiviertel angaben sich aktuell im Grundstudium zu befinden (vgl. Tab. 3). In diesem ist die Beteiligung zwischen den aktuell regulären Semestern vergleichbar (vgl. Tab. 4).

Dieses Ungleichgewicht zwischen männlich und weiblich, sowie Bachelor und Master, schließt ein Vergleich dieser in Bezug auf die themenspezifischen Fragen aus. In Kombination mit der kleinen Stichprobe ist eine Repräsentativität nicht gewährleistet. Jedoch können die Antworten dargestellt und somit Tendenzen aufgezeigt werden. Diese beziehen sich lediglich auf die Fakultät für Soziale Arbeit an der Hochschule für Mittweida.

3.2 Auswertung der qualitativen Daten

Zu Beginn des Fragebogens steht eine qualitative Frage, welche wie folgt lautet: „Wie würdest Du Transsexualität definieren?“. Dies ermöglicht dem Befragten einen guten Einstieg in die Thematik und schafft ein Bewusstsein für die folgenden Fragen. Existiert bereits eine Definition von Transsexualität oder werden Probleme hinsichtlich der Einordnung dieser deutlich.

Jedoch ist diese Frage auch für die Auswertung von Bedeutung. Im Verlauf des Fragebogens werden die Studenten aufgefordert ihr Fachwissen, ihre Handlungskompetenzen sowie die Wichtigkeit der Thematisierung im Studium einschätzen. Hierfür ist es sinnvoll zu wissen, ob die Studenten eine Vorstellung von der Thematik haben. Im Hinblick auf die Definitionen können die anderen Fragen unter einem weiteren Aspekt ausgewertet werden, in dem die jeweiligen Variablen in Beziehung gesetzt werden. Ebenso kann auf diese Weise ein möglicher Bildungsbedarf aufgezeigt werden.

Für die Auswertung werden die Definitionen in drei Hauptkategorien unterteilt, um das Verständnis der Befragten zu strukturieren. Somit bilden Definitionen, welche auf die Transsexualität zutreffend sind, die erste Kategorie „Zutreffende Definitionen“. Die zweite Kategorie „Unzutreffende Definitionen“ besteht aus Angaben, welche die Thematik nicht korrekt beschreiben. Bspw. kann eine Verwechslung mit einer angrenzenden Thematik vorliegen. Unverständliche Antworten bilden die dritte Kategorie „Unbrauchbare Definitionen“.

Innerhalb dieser Unterteilungen werden die genannten Aspekte als Subkategorien aufgeführt. Dafür werden sie aus den Definitionen der Studenten herausgeschrieben und tabellarisch sortiert. Es sind bspw. Tendenzen zu erkennen, welche besonders häufig aufgeführt werden. Da oftmals mehrere Aspekte in einer Definition genannt werden, übersteigen diese Häufigkeitsangaben die Anzahl der Fragebögen und es wird auf prozentuale Darstellungen verzichtet. Die einzelnen Kategorien werden im Folgenden detaillierter ausgewertet.

3.2.1 Kategorie 1: Zutreffende Definitionen

Knapp zwei Drittel der Befragten gaben Definitionen an, welche auf Transsexualität zutreffend sind. Das betrifft 97 von 152 Befragten. Am häufigsten wurde angegeben, dass die Betroffenen den Wunsch verspüren in der Rolle des anderen Geschlechts zu leben, oder dies bereits tun. Fast ebenso häufig nahmen 26 der Befragten Bezug zu dem körperlichen Aspekt und gaben an, die Betroffenen wurden in den falschen Körper geboren. Dass sich die Betroffenen nicht mit ihrer Körperlichkeit identifizieren können, wurde mit 11 Mal ebenso häufig genannt wie der Wunsch nach einer chirurgischen Angleichung. Ebenso geben drei der Befragten an, dass ein Operationswunsch nicht zwangsläufig in Verbindung mit Transsexualität stehen muss. Acht Studenten nehmen Bezug zum Wunsch nach Anerkennung in der Rolle des anderen Geschlechts. Des Weiteren gehen sieben der Befragten auf den Aspekt der Geschlechtszuweisung ein und geben an, die Betroffenen können sich mit dieser nicht identifizieren. Zweimal werden seelische Leiden als mögliche Folge von Transsexualität genannt. Jeweils eine Person geht auf die Möglichkeit der juristischen Angleichung ein. Selbstfindung ist ein weiteres Stichwort, welches einmal auftrat.

3.2.2 Kategorie 2: Unzutreffende Definitionen

Einige Befragte hatten Schwierigkeiten mit der Definition von Transsexualität. Dabei sind Probleme in der Abgrenzung zu ähnlichen Begriffen besonders aufgefallen. Dieser Kategorie sind die Fragebögen von 35 Teilnehmern zugeordnet, 15 davon bezeichnen Transsexualität als eine Zwischengeschlechtlichkeit. Halb so viele Befragte gaben den Begriff „Zweigeschlechtlich“ an oder umschrieben ihn. Drei Mal wird angegeben, die Betroffenen würden auf Zeit die gegengeschlechtliche Rolle einnehmen. Zwei Teilnehmer nehmen Bezug zur Homosexualität, zum Teil mit transvestitistischer Neigung. So gibt CASE 321 an, Transsexualität bedeute sich „emotional zum anderen Geschlecht hingezogen“ zu fühlen. Der Begriff der Geschlechtsidentität wird ebenso häufig unzutreffend angewendet. So wird unter Transsexualität ein Wandel der Identität verstanden. Die Betroffenen wechseln diese demnach zur gegengeschlechtlichen Identität oder streben dies an. Zusätzlich wird in einem Fragebogen die Ablehnung der eigenen Identität angegeben. CASE 319 gibt „diffuses Empfinden der eigenen Identität“ an, was

ebenso wie der einmal genannte Aspekt „Geschlechtsneutral“ nicht zutreffend ist. Zwei Mal wird auf eine Teilung in der Persönlichkeit hingewiesen. Weiterhin verweist ein Teilnehmer lediglich auf das Wort „übertragbar“.

Die folgenden vier Aspekte stammen jeweils aus einem Datenmaterial. Dabei werden die veränderte sexuelle Rolle, das Fremdheitsgefühl im eigenen Körper und die bewusste Entscheidung für das eigene Geschlecht genannt. Dies wird nicht detaillierter beschrieben und eine Verbindung zu Transsexualität ist nicht offen ersichtlich. Der Aspekt „Anders sein wollen“ (CASE 221) ist ebenso ungenau und unzutreffend.

3.2.3 Kategorie 3: Unbrauchbare Definitionen

Die dritte Kategorie besteht aus Daten, welche für die Auswertung nicht verwendet werden können. Lediglich ein Teilnehmer gibt direkt an, nicht zu wissen was Transsexualität sei. Sieben weitere füllen das Textfeld nicht oder mit bedeutungslosen Zeichen aus.

In weiteren sieben Fällen ist die angegebene Definition nicht verständlich. Oftmals zeigt sich als Ursache hierfür eine fehlerhafte Anwendung des Begriffes Sexualität: „Zwei Sexualitäten in einem Körper“ (CASE 125), „Den Drang zu haben die Sexualität des anderen Geschlecht anzunehmen“ (CASE 116) oder „Sexualität zwischen den Geschlechtern (nicht den Akt...)“ (CASE 76) würden weitere Ausführung benötigen, um zu verstehen was gemeint ist.

3.3 Auswertung quantitativer Daten

Dieser Teil der Auswertung bezieht sich auf die Fragen zwei bis zehn. Diese sind im Gegensatz zu der einleitenden Frage quantitativ. Dennoch kann ein Bezug zu den Definitionen hergestellt werden. Den Hauptkategorien werden die Zahlenwerte eins bis drei zugeordnet, wodurch eine quantitative Darstellung ermöglicht wird (siehe Anhang 2).

Die im Folgenden aufgeführten Tabellen weisen keine ausformulierten Angaben auf, stattdessen enthalten sie Ziffern, welche für die Variablen stehen. Um die

Verständlichkeit zu sichern befindet sich im Anhang ein Codebuch (siehe Anhang 2).

Im Folgenden werden die Antworten der themenspezifischen Fragen dargestellt. Die Fragen verdeutlichen in dieser Reihenfolge den persönlichen Bezug der Befragten zum Thema Transsexualität, ihren Kontakt mit der Thematik im Studium sowie ihre subjektive Einschätzung ihres eigenen Fachwissens in Erfahrung. Des Weiteren sollten die Teilnehmer ihre Handlungskompetenzen im professionellen Kontext einschätzen und abschließend angeben, wie wichtig sie die Thematisierung im Studium empfinden. Zunächst werden die Häufigkeitsverteilungen bezüglich der einzelnen Fragen dargestellt. Im Anschluss ist es möglich die Variablen der einzelnen Fragen in Beziehung zu setzen.

Im Hinblick auf den persönlichen Bezug gibt reichlich dreiviertel der Teilnehmer an, nicht in persönlichem Kontakt zu Transsexuellen Menschen zu stehen, während 15,8% die Frage mit „ja“ beantworten konnten. Rund 8% können dagegen keine genaue Aussage treffen (vgl. Tab. 5).

Anschließend wird der Kontakt mit der Thematik innerhalb des Studiums erfragt. Dabei können 43,4% angeben, dass es bereits thematisiert wurde. Jedoch verneint mit 52 % die Mehrheit der Teilnehmer diese Frage (vgl. Tab. 6). Setzt man diese Angaben in einen Zusammenhang zum gegenwärtigen Fortschritt des Studiums, so überwiegt innerhalb des Bachelors die verneinende und innerhalb des Masters die bestätigende Variable (vgl. Tab. 10).

In der folgenden Frage sollen die Teilnehmer ihr eigenes Fachwissen einschätzen. Dafür steht ihnen eine fünfteilige Rankingskala zur Verfügung, welche auf der linken Seite mit „Sehr gut“ und zu der Rechten mit „Ich habe keine Fachwissen“ bezeichnet ist. Die übrigen drei Möglichkeiten dazwischen weisen keine konkrete Benennung auf. Auffällig ist, dass niemand die Frage mit der Antwortmöglichkeit „sehr gut“ beantwortet. Dagegen schätzen 36,2% ihr Fachwissen mit dem vierten Punkt als eher schlecht ein, dicht gefolgt von der mittleren Möglichkeit. Ein Fünftel gibt an kein Fachwissen vorweisen zu können und lediglich 8,9% schätzen ihres als gut ein (vgl. Tab. 7). Dennoch zeigen sich 32,9% überzeugt, gute Handlungskompetenzen bei einer

Konfrontation mit transsexuellen Menschen in der Praxis vorzuweisen und sicher agieren zu können. Mit 40,8% gibt die Mehrheit jedoch an, dies nicht einschätzen zu können (vgl. Tab. 8).

Abschließend werden die Teilnehmer gefragt, ob die Thematik der Transsexualität im Studium verstärkt Beachtung finden sollte. Mit insgesamt 87,5% wird diese Frage mit „ja“ beantwortet. Jedoch sind sich 74,3% der Befragten einig, dass die Auseinandersetzung mit der Thematik freiwillig geschehen sollte (vgl. Tab. 9).

Setzt man die Thematisierung im Studium und das Fachwissen der Studenten in Beziehung zueinander, so zeigt sich, dass die Hälfte derer, welche im Studium mit der Thematik konfrontiert wurden, ihr eigenes Fachwissen in der Mitte der Skala ansiedeln. Dagegen schätzen 45,6% der Studenten, welche im Studium Transsexualität nicht behandelt haben, ihr Fachwissen als eher schlecht ein (vgl. Tab. 11). Ähnliche Tendenzen zeigt die Beziehung zwischen der Thematisierung im Studium und die Selbsteinschätzung der Handlungskompetenzen auf. Hier würden 39,4% derer, welche die Thematik im Studium thematisiert haben, in der Praxis sicher agieren können. Unter den übrigen Teilnehmern ist Unsicherheit vorherrschend. Fast 52% können ihre Handlungskompetenzen nicht einschätzen. Dennoch fühlen sich auch hier die verbleibenden Studienteilnehmer tendenziell sicherer im Umgang mit transsexuellen Menschen (vgl. Tab. 12). Des Weiteren zeigt die Tabelle 14 eine Verbindung zwischen dem Fachwissen und den Handlungskompetenzen der Studenten auf. Mit sinkendem Wissen steigt die Unsicherheit der Teilnehmer deutlich.

Werden die Variablen der Frage nach dem persönlichen Kontakt mit transsexuellen Menschen mit denen anderer Fragen in Verbindung gesetzt, fällt besonders der Bezug zur Notwendigkeit der Thematisierung im Studium auf. Alle Studenten, welche angeben transsexuelle Menschen in ihrem Umfeld zu haben, halten die Thematisierung für wichtig. Ebenso gibt lediglich ein Teilnehmer, welcher sich bei der ersten Frage unsicher zeigt, an, dass eine Behandlung im Studium unnütz sei, während es die weiteren elf als wichtig erachten. Unter den Teilnehmern, welche keinen persönlichen Bezug angaben, sind zumindest 84,4% für die Unterrichtung im Studium (vgl. Tab. 14). Weiterhin schätzen die Befragten, welche im persönlichen Kontakt zu Transsexuellen

stehen, ihr Fachwissen sowie ihre Handlungskompetenzen besser ein, als die übrigen Teilnehmer (vgl. Tab. 15 und 16). Ebenso geben 83,3% zutreffende Definitionen an, während es bei Studenten ohne persönlichen Kontakt 62,1% sind (vgl. Tab. 18). Lediglich die Angaben zur Unsicherheit in Bezug auf das eigene Handeln sind an dieser Stelle ausgenommen. Ob die Teilnehmer nun Kontakt zu transsexuellen Menschen angeben oder nicht, in allen drei Kategorien geben 40,5 bis 41,7 % der Teilnehmer an, dass sie ihre Handlungskompetenzen nicht einschätzen können (vgl. Tab. 16).

Weiterhin fiel besonders der Bezug zwischen der Thematisierung im Studium und den Definitionen der Studenten auf. So liegen jene Teilnehmer, welche angeben es nicht im Studium behandelt zu haben, häufiger mit ihrer Definition richtig. Jene, die sich bereits damit auseinandergesetzt haben, geben prozentual weniger zutreffende Definitionen und mehr unzutreffende Definitionen an. Ebenso treten in dieser Gruppe mehr Definitionen auf, welche für die Auswertung nicht genutzt werden können. Sieben Teilnehmer können nicht angeben, ob sie mit dieser Thematik im Studium konfrontiert wurden. Auf Grund der geringen Anzahl können sie in den eben aufgeführten Vergleich nicht mit einbezogen werden (vgl. Tab. 17).

3.4 Fazit der Umfrage

Die Thematik der Transsexualität ist äußerst komplex. Bereits bei der Definition, zu Beginn dieser Bachelorarbeit, wurde deutlich, dass sie nicht in einem Satz zusammenzufassen ist. Zudem unterscheidet sich die Vorstellung von Transsexualität ebenso nach dem Standpunkt der Betrachtung. Während bspw. der ICD-10 einen Operationswunsch voraussetzt, ist in der Praxis bereits bekannt dass diese Entscheidung sehr individuell ausfällt. Somit ist von den Studenten nicht zu erwarten, dass sie alle Aspekte in ihre Definition einbringen.

Allgemein lässt sich sagen, dass die Studenten an der Fakultät für Sozialen Arbeit in Mittweida ein umfassendes Verständnis für Transsexualität haben. Zwei Drittel der Teilnehmer weiß die Thematik einzuordnen. Es wird deutlich, dass transsexuelle Menschen ihr Geschlecht nicht entsprechend zu ihren biologischen Gegebenheiten

wahrnehmen und in der gegengeschlechtlichen Rolle leben und anerkannt werden möchten. Ebenso wird dargestellt, dass jeder ein anderes Maß der Angleichung vorzieht. So kann ein Operationswunsch vorhanden sein oder abgelehnt werden.

Dennoch ist auch in der Kategorie 1 auffällig, dass die Abgrenzung von anderen Begriffen zum Teil schwer fiel. So wird bspw. von CASE 323 der Begriff der Sexualität nicht eindeutig verwendet. Hier wird Transsexualität wie Folgt definiert: „Umgewandelte/s Sexualität/ Geschlecht“. Da Sexualität nicht umgewandelt werden kann, ist nicht eindeutig, was dieser Aspekt bezeichnen soll. Jedoch ist die Geschlechtsumwandlung zutreffend und der Befragte erkennt Transsexualität an diesem Merkmal. In CASE 84 wird „Geschlechteridentifikationsstörung“ genannt. Vermutlich liegt hier ein Schreibfehler vor und sollte ein Bezug zum ICD-10 herstellen. Darin wird von einer Geschlechtsidentitätsstörung in Bezug auf Transsexualität gesprochen. Die Kategorisierung darf selbstverständlich nicht auf einer Vermutung gründen. Weiterhin wurde in dieser Definition angegeben, dass Betroffene ihr körperliches Geschlecht als falsch empfinden. Aus diesem Grund wurden diese Aussagen dennoch in die hier beschriebene Kategorie eingeordnet.

In dem übrigen Drittel häufen sich Begriffsschwierigkeiten. Besonders Sexualität sowie Identität führen zu Missverständnissen und können nicht korrekt angewendet werden. Der Begriff „Transsexualität“ selbst zu Missverständnissen. Bspw. wird ein Bezug zur sexuellen Orientierung, zum Teil mit transvestitistischer Neigung, hergestellt. In Bezug auf Identität wird den Betroffenen u.a. Unklarheit zugeschrieben. Transsexuelle Menschen haben jedoch i. d. R. eine klare Identität. Sie wissen wer sie sind und welchem Geschlecht sie angehören, auch wenn dieses sich vom äußerlichen unterscheidet. CASE 221 unterstellt mit „Anders sein wollen“ weiterhin eine Freiwilligkeit. Dagegen ist die Geschlechtsidentität im Menschen verankert und kann nicht bewusst beeinflusst werden. In drei Fragebögen wird die Thematik auf verschiedene Weise pathologisiert, u.a. durch die Darstellung als Persönlichkeitsteilung. Dies würde eine dissoziative Identitätsstörung (ICD-10 F44.81) bezeichnen und eine Transsexualität weitgehend ausschließen.

Teil III: Auswertung des Datenmaterials

Bei der Auswertung dieser Rubrik zeigt sich deutlich, dass den meisten ist die Abgrenzung zu angrenzenden Themenbereichen nicht gelungen ist. Ebenso verdeutlicht sich ein mangelhaftes Begriffsverständnis, auch wenn diese nicht spezifisch dem Fachgebiet der Transsexualität angehören.

Trotz dieses guten Ergebnisses, schätzen die Befragten ihr eigenes Fachwissen tendenziell als eher unbefriedigend ein. Lediglich ein Drittel ist sich sicher, in der Praxis kompetent auf transsexuelle Menschen zu- und eingehen zu können. Ebenso wird eine verstärkte Thematisierung im Studium auf freiwilliger Basis gewünscht. Auffällig ist jedoch, dass anhand der vorliegenden Studie die Thematisierung im Studium nicht mit der Richtigkeit der Definitionen in Verbindung zu bringen ist. Dies lässt sich auf die vielen ähnlichen Begriffe zurückführen. Zum Teil sind die Unterscheidungskriterien gering oder die Begriffe klingen ähnlich. Darüber können Missverständnisse in der Unterscheidung entstehen. Dennoch fühlen sich diese Studenten besser auf eine mögliche Konfrontation in der Praxis vorbereitet. Der persönliche Kontakt zu transsexuellen Menschen wirkt sich positiv auf das Wissen der Probanden aus. Befragte, welche diese Frage mit „ja“ beantworten konnten, schätzen ihr Fachwissen und Handungskompetenzen besser ein und geben öfter zutreffende Definitionen an. Dieser Aspekt kann im Rahmen der Wissensvermittlung genutzt werden.

Aus den dargestellten Ergebnissen können Rückschlüsse für die Gestaltung des Studiums für Soziale Arbeit gezogen werden. Diese erfolgt ausführlich im anschließenden Kapitel.

TEIL IV: FAZIT

Wie bereits beschrieben sind die Ergebnisse der Studie weitgehend positiv zu bewerten. Die Studenten an der Fakultät für Soziale Arbeit in Mittweida sind sich der Thematik „Transsexualität“ bewusst und ihr gegenüber aufgeschlossen. Sie sind sich außerdem im Klaren darüber, dass es sich um ein sensibles Thema handelt, welches ein gutes Grundwissen erfordert. Dies zeigt sich in dem Wunsch, mehr darüber erfahren zu können.

Dennoch sind einige Anmerkungen zu treffen. Bspw. ist in zwei Fragebögen eine unangemessene Sprache aufgefallen. Wie bereits erwähnt, wurde Transsexualität als übertragbar beschrieben. CASE160 definierte: „Frauen mit Schwänzen, z.T. erotisch sehr anregend“. Dies ist weder eine kompetente noch professionelle Weise mit Andersartigkeit umzugehen. Die Soziale Arbeit beinhaltet den Umgang mit Menschen in besonderen Lebenslagen. Nicht selten weisen sie Eigenschaften auf, mit denen sie sich von der Norm der breiten Gesellschaft abheben. Hier stellen Offenheit, Akzeptanz und Toleranz Kompetenzen dar, über welche Professionelle verfügen sollten. Andernfalls könnte die Beziehung zum Klienten gefährdet sein und eine effektive, professionelle Arbeit behindern. Stereotype können von vorn herein oder während der Arbeit entstehen. Für Sozialarbeiter ist an dieser Stelle die Reflektion eine unumgängliche Methode, um diese bei sich selbst zu erkennen, sich zu konfrontieren und zu hinterfragen. Auf diese Weise kann ein Weg der Akzeptanz gefunden werden, um ein wertschätzenden Umgang mit dem Menschen zu erhalten. Um dies umsetzen zu können, muss der Sozialarbeiter jedoch seinen Klienten mitsamt seiner Lebensweise einordnen können. Andernfalls wird er kaum in der Lage sein ihn zu verstehen. Das Studium stellt dabei den Raum dar, das Wissen über andere Lebens- und Lebensweisen in Erfahrung zu bringen.

Zu Beginn der Untersuchung wurde folgende These aufgestellt: Es besteht der Bedarf intensiverer Thematisierung im Studium. Bei der Betrachtung der Ergebnisse stellt sie sich als zutreffend heraus. Auch unter den befragten Studenten zeigt sich der Wunsch, im Studium intensiver auf die Thematik einzugehen. Wie bereits beschrieben sind nicht

nur die Handlungskompetenzen der Studenten ausbaufähig. Sie wünschen selbst der Thematik mehr Beachtung zu schenken und im Studium damit umzugehen. Es stellt sich somit die Frage, wie verstärkte Integration in das Studium erfolgen kannte.

Auswertung der These in Schlussfolgerungen und mit ausführlicher Begründung.

Jährlich findet an der Hochschule eine Fachtagung zum Thema „Homo-, Bi- und Transsexualität“ statt, welche bereits auf freiwilliger Basis eine bewusste Auseinandersetzung ermöglicht. Dennoch besteht ein erheblicher Bedarf an Weiterbildung. Einigen Befragten fiel die Definition von Begriffen und die Abgrenzung dieser zu anderen schwer. Darauf sollte somit verstärkt eingegangen werden. Wichtig ist hierbei Missverständnisse zu vermeiden. Oft scheinen sich Begriffe und ihre Bedeutungen zu gleichen, wodurch Verwechslungen entstehen können. Die Studenten, welche die Thematik im Studium behandelt haben, weisen bei den Definitionen eine höhere Fehlerquote auf. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass sie ihr Wissen vermischt haben. Hieraus ergibt sich eine deutlichere Abgrenzung der Begriffe für die Lehre. In der Umfrage zeigt sich, dass sich persönlicher Kontakt zu transsexuellen Menschen positiv auf die Sensibilität auswirkt. Es werden bereits Gastdozenten eingeladen, welche von der Thematik betroffen sind. Dieser Bereich kannte ausgebaut werden, indem bspw. Menschen mit verschiedenen Lebens- und Liebensweisen eingeladen werden und von sich erzählen. Auf diese Weise erscheinen die Thematiken nicht nur weniger abstrakt, es können Berührungsängste abgebaut und persönlichere Fragen gestellt werden. Somit wird ein besseres Verständnis und ein natürlicher Umgang ermöglicht.

Transsexualität stellt ein Fachbereich der Thematik Sexualität dar und hat somit für jeden Studenten eine andere Priorität. Dennoch ist ein Grundverständnis der Gesamtthematik für die Arbeit im Sozialwesen wichtig. Sexualität gehört zum Leben eines jeden Menschen und ist somit für einen Großteil der Arbeitsfelder relevant. Gerade in Bereichen, in denen Menschen in ihrem Alltag auf Hilfe angewiesen sind, ist die Thematik prekär. Dies betrifft in besonderem Maße die Behinderten- und Altenhilfe. Die betroffenen Personen sind im offenen Umgang mit ihrer Lebens- und Liebensweise auf die Toleranz und Akzeptanz ihrer Betreuer angewiesen (vgl. Sdun, 2009, S. 123). Ebenso können Sozialarbeiter in jeder Einrichtung unerwartet mit transsexuellen

Menschen konfrontiert werden. Die vorliegende Untersuchung zeigt deutlich, dass sich viele Studenten unsicher sind, ob sie auf diese Situationen ausreichend vorbereitet sind. Eine Vertrautheit mit der Thematik kann den Studenten dagegen Sicherheit bieten. Das Studium sollte der Raum sein, sich offen mit diesem Thema auseinander zu setzen. Die Transsexualität nimmt je nach angestrebtem Arbeitsfeld mehr oder weniger Raum ein. Jedoch sollten die verschiedenen Bereiche der Sexualität thematisiert werden. Hierbei geht es bspw. ebenso um Aufklärung unter Jugendlichen und behinderten Menschen, oder den Umgang mit dem Sexualtrieb von behinderten und alten Menschen, welche in Heimen leben. Dies kann weiter mit verschiedenen Orientierungen und auch Transsexualität einhergehen. Sexualität sollte somit aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Unabhängig von dem persönlichen Schwerpunkt ist es in jedem Falle eine sensible und notwendige Thematik auf die angehende Sozialarbeiter vorbereitet werden sollten.

Literaturverzeichnis

BADER, BIRGIT ; BEHNKE, BEN ; BACK, CHRISTIN-SUSAN

Das dritte Geschlecht : Transsexuelle, Transvestiten und Androgyne / Hrsg. Birgitt Bader – Hamburg : Rasch und Röhling, 1995.

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

Urteil zum TSG §8

BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 11. Januar 2011

- 1 BvR 3295/07 - Rn. (1-77),

http://www.bverfg.de/e/rs20110111_1bvr329507.html

Zugriffsdatum: 10. Dezember 2015, 14:36 Uhr

DUDEN

Begriffserklärung Crossdressing

Zugriffsdatum: 12. Dezember 2015, 20:18 Uhr

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Crossdressing>

HAUPT, HORST-JÖRGEN

Transsexualität : Grundlegende neurowissenschaftlich-medizinische, menschenrechtskonforme Positionsbestimmungen und daraus abzuleitende Empfehlungen für die Begleitung, Betreuung und Therapie transsexueller Menschen („Altdorfer Empfehlungen“, Finale Version 1.0) / Altendorf : Sozialpsychiatrischer Dienst Kanton Uri, 2011.

HÄDER, MICHAEL

Empirische Sozialforschung : Eine Einführung / Wiesbaden : Springer Fachmedien Wiesbaden, 2010.

ICD-10-GM-2015

International Statistical Classification of Diseases and Related Health

Problems, Revision 10, German Modification Version, 2015

<http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F64.-.html?sp=SF64>

Zugriffsdatum: 15. Dezember 2015, 11:25

KUCKARTZ, UDO : Qualitative Inhaltsanalyse : Methoden, Praxis, Computerunterstützung / Weinheim : Beltz Juventa ,2014

PFÄFFLIN, FRIEDEMANN

Transsexualität : Beiträge zur Psychopathologie, Psychodynamik und zum Verlauf / Hrsg. Fiedemann Pfäfflin – Stuttgart : Enke, 1993.

PRÜFER, PETER ; REXROTH, MARGRIT

Zwei – Phasen - Pretesting : ZUMA-Arbeitsbericht 2000/08 / Mannheim : ZUMA, 2000.

RAUCHFLEISCH, UDO

Transsexualität – Transidentität : Begutachtung, Begleitung, Therapie / Göttingen ; Bristol, CT, U.S.A. : Vandenhoeck & Rubrecht GmbH & Co. KG, 2012.

SCHÖNECK, NADINE M. ; VOß, WERNER

Das Forschungsprojekt : Planung, Durchführung und Auswertung einer quantitativen Studie / Wiesbaden : Springer Fachmedien Wiesbaden, 2005.

SDUN, BRIGITTE

Die Lebenslage älterer und pflegebedürftiger Lesben und Schwuler : Unter Berücksichtigung alternativer Wohnangebote / Hrsg. Prof. Dr. Gerhard Naegele, Dr. Gert Peter – Berlin : LIT Verlag Dr. W. Hopf 2009.

TRANSSEXUELLENGESETZ

<http://www.gesetze-im-internet.de/tsg/>

Zugriffsdatum: 15. Dezember 2015, 11:34

ULRICH, CLEMENT ; SENF, WOLFGANG

Transsexualität : Behandlung und Begutachtung / Hrsg. Ulrich Clement ; Wolfgang Senf
– Stuttgart ; New York : Schattauer, 1996

VETTER, BRIGITTE

Transidentität – ein unordentliches Phänomen : Wenn das Geschlecht nicht zum
Bewusstsein passt / Bern : Verlag Hans Huber, Hogrefe AG : Bern, 2010.

Anhang

Anhang 1: Fragebogen

Anhang 2: Codebuch

Anhang 3: Quantitative Daten

Anhang 4: Tabellen

Anhang 5: Eidesstattliche Erklärung bei schriftlichen Arbeiten

Anhang 1: Fragebogen

Nr.	Fragestellung	Antwortmöglichkeiten
1	Wie würdest Du den Begriff Transsexualität definieren?	Freie Eingabe
2	Hast du Transsexuelle in deinem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis?	<i>Ja</i> <i>Nein</i> <i>Weiß ich nicht genau</i>
3	Wurdest Du im Studium mit der Thematik vertraut gemacht?	<i>Ja</i> <i>Nein</i> <i>Weiß ich nicht genau</i>
4	Wie würdest Du Dein Fachwissen zum Thema Transsexualität einschätzen?	Fünf Auswahlmöglichkeiten: <i>Sehr gut</i> bis <i>Ich habe kein Fachwissen</i>
5	Wie schätzt Du Deine Handlungskompetenzen bei einer Konfrontation im beruflichen Bereich ein?	<i>Ich könnte sicher agieren</i> <i>Ich wäre unsicher im Umgang mit der Person</i> <i>Das kann ich nicht einschätzen</i>
6	Sollte diese Thematik mehr Beachtung in den Studieninhalten erhalten?	<i>Ja, im Pflichtbereich für jeden Studenten.</i> <i>Ja, im Wahlbereich für Studenten, die sich dafür interessieren.</i> <i>Nein, ich sehe keine Notwendigkeit.</i> <i>Weiß ich nicht genau.</i>
7	Du bist ...	<i>Männlich</i> <i>Weiblich</i> <i>Sonstiges (mit Eingabefeld)</i>
8	In welchem Semester studierst Du Soziale Arbeit?	Freie Eingabe
9	Welchen Abschluss erzielst Du mit Deinem aktuellen Studium?	Bachelor Master
10	Bitte gib Dein Alter an.	Freie Eingabe

Anhang 2: Codebuch

Code der Frage	Inhalt der Frage	Code der Antwortmöglichkeiten
V8	Definition	1 = Zutreffende Definition 2 = Unzutreffende Definition 3 = Unbrauchbare Definition
V9	Persönlicher Kontakt	1 = Ja 2 = Nein 3 = Weiß ich nicht genau
V10	Semester	Code = Semester
V11	Geschlecht	1 = Männlich 2 = Weiblich 3 = Sonstiges
V13	Alter	1 < 20 2 = 20 – 24 3 = 25 – 29 4 = 30 – 34 5 = 35 – 39 6 = 40 – 44 7 = 45 – 49 8 = 50 - 54
V14	Studiengang	1 = Bachelor 2 = Master
V15	Thematisierung im Studium	1 = Ja 2 = Nein 3 = Weiß ich nicht genau
V16	Fachwissen	1 = Sehr gut 2 – 3 – 4 5 = Kein Fachwissen
V17	Handlungskompetenzen	1 = Sicher 2 = Unsicher 3 = Weiß ich nicht genau
V18	Notwendigkeit der Thematisierung im Studium	1 = Ja, Pflichtbereich 2 = Ja, Wahlbereich 3 = Nein 4 = Weiß ich nicht genau

Anhang 3: Qualitative Daten

Kategorie 1: Zutreffende Definitionen

- CASE 30 Als das Gefühl, im falschen Körper zu sein. Meines Erachtens können sich Transsexuelle nicht mit der ihnen gegebenen Körperlichkeit identifizieren.
- CASE 31 Differenz zwischen geistiger und körperlicher Sexualität
- CASE 38 Ich fühle mich einem anderen Geschlecht zugehörig.
- CASE 41 physisches Geschlecht stimmt nicht mit Geschlechtsidentität überein
- CASE 50 das Leben im Körper des anderen Geschlechts. Das geschlechtliche Selbstempfinden passt nicht zum körperlichen Geschlecht
- CASE 53 Menschen, welche sich nicht mit der biologischen Geschlechtszuweisung identifizieren können und den Wunsch verspüren, dem anderen Geschlecht anzugehören.
- CASE 58 wenn ein Mann oder eine Frau genetisch dieser/diese ist, aber gern eine Frau bzw. ein Mann sein möchte. Es muss nicht unbedingt einen chirurgischen Eingriff nach sich ziehen.
- CASE 66 Im falschen Körper gefangen und der Mut das zu ändern
- CASE 69 In falschen Körper/Geschlecht geboren
- CASE 70 Leben im falschen Körper - jedoch auch ein Nicht-festlegen-wollen auf gegebene, diskursiv erworbene Zuschreibungen zur Körperlichkeit
- CASE 71 Transsexualität ist der Wunsch/das Verlangen ein anderes Geschlecht zu haben und in diesem anerkannt zu werden, sprich "im falschen Körper geboren zu sein".
- CASE 74 Person, die im "falschen" Körper geboren wurde.
- CASE 77 Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben
- CASE 79 Die Nicht Identifikation mit seinem biologischen Geschlecht
- CASE 83 Das Gefühl, in einem anderen Geschlecht geboren worden zu sein und der damit verbundene Wunsch, in dem für Betroffene richtigen Geschlecht, zu leben.

-
- CASE 84 Menschen, welche sich im "falschen" Körper fühlen. Geschlechteridentifikationsstörung.
- CASE 86 Es ist der Wunsch als das gegenüberliegende Geschlecht zu leben u anerkannt zu werden.
- CASE 88 Transsexualität bedeutet, dass jemand sein phänotypisches Geschlecht verändert hat.
- CASE 89 das empfundene soziale Geschlecht stimmt nicht mit dem biologisch 'vorgegeben' überein
- CASE 90 Menschen geboren im falschen Körper
- CASE 91 Transsexualität ist sich im eigenen Körper gefangen zu fühlen. Anstatt Frau ein Mann oder umgekehrt zu sein.
- CASE 96 Das persönlich "gefühlte" Geschlecht entspricht nicht den äußerlich sichtbaren Geschlechtsmerkmalen
- CASE 100 umgewandeltes Geschlecht
- CASE 104 Das sind Menschen, die festgestellt haben, dass sie im falschen Körper sind und eine Geschlechtsumwandlung wünschen.
- CASE 106 Den Wunsch einer Person das andere Geschlecht auszuleben
- CASE 107 Im falschen Körper geboren
- CASE 109 sich genau in der anderen Geschlechtsidentität fühlen
- CASE 110 Menschen, die den Wunsch haben dem anderen Geschlecht anzugehören und es ausleben zu können.
- CASE 117 wunsch ein anderes Geschlecht zu haben
- CASE 119 Wunsch nach Leben als anderes Geschlecht.
- CASE 122 Wunsch, in anderer entgegengesetzter Geschlechterrolle zu leben, das im eigenen Geschlecht falsch fühlen
- CASE 127 den Wunsch zu verspüren, im anderen Geschlecht zu leben/die andere geschlechtliche Identität annehmen zu wollen/sich im falschen Geschlecht zu fühlen
- CASE 130 Die Geschlechtsidentität stimmt nicht mit den äußeren Geschlechtsmerkmalen überein
- CASE 133 Im falschen Körper zu leben, also der Wunsch Angehöriger des anderen

- Geschlechts zu sein und so auch wahrgenommen und anerkannt zu werden
- CASE 135 Wenn das Geschlecht mitbedenkt man geboren wurde nicht zu den passt wie man sich fühlt und mit dem man eigentlich leben will
- CASE 143 Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören
- CASE 147 Geschlechtsmerkmale eines Menschen, welche nicht von Natur aus entstanden sind.
- CASE 150 sich wünschen, zum anderen Geschlecht zu gehören
- CASE 151 Ein Mensch, der dass jeweils andere Geschlecht leben möchte oder lebt.
- CASE 154 Man ist im falschen Körper/mit dem falschen Geschlecht geboren
- CASE 155 Gefühlt im falschen Körper
- CASE 161 Transsexualität ist die Empfindung das jeweils anderen Geschlecht eher zu verkörpern als das Eigene.
- CASE 162 mensch im falschen körper
- CASE 164 Transsexuelle/r fühlt sich dem jeweils anderen Geschlecht zugehörig, und möchte als dort zugehörig anerkannt werden
- CASE 165 Als Transsexuell bezeichnet man Menschen die "im falschen Körper" geboren wurden. Das heißt Männer die im Frauenkörper stecken und Frauen die in Männerkörper gefangen sind.
- CASE 167 leben erfahren des anderen Geschlecht
- CASE 168 Für mich bedeutet das, wenn man seine gefühlte Geschlechtsidentität mit seinem Körper vereinen möchte.
- CASE 170 "Gefangen" im falschen Körper mit der Möglichkeit einer seelischen Erkrankung als Folge
- CASE 171 Seit der Geburt "Gefangen" im falschen Körper mit der Möglichkeit einer seelischen Erkrankung als Folge
- CASE 172 ...sich im falschen Körper fühlen
- CASE 173 Wunsch als anderes Geschlecht wahrgenommen zu werden
- CASE 182 sich im falschen Geschlecht geboren fühlen
- CASE 187 Ein Mensch welcher im falschen Körper geboren wurde, und sich damit nicht wohl fühlt

CASE 193	Im "falschen" Körper geboren.
CASE 194	Bedürfnis oder Wunsch mit einem anderen Geschlecht leben zu wollen
CASE 195	sexuelle Identität stimmt nicht mit den physischen Gegebenheiten überein
CASE 196	Das primäre Geschlecht ist mit dem gefühltem Geschlecht nicht identisch.
CASE 198	Transsexuelle Menschen fühlen sich mit ihrem seelischen Geschlecht, ihrem körperlichen Geschlecht nicht zugehörig.
CASE 207	Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören
CASE 214	frau oder mann, die sich dem jeweils anderen geschlecht zugehörig, gleichsam sich also im eingen (falschen) geschlecht gefangen fühlen.
CASE 218	Veränderung der sozial/gesellschaftlich zugewiesenen Geschlechtsidentität
CASE 219	Im falschen Körper leben.
CASE 220	ist der Wunsch das Geschlecht zu wechseln. im falschen Körper geboren zu sein, dies vielleicht zu ändern und in der Gesellschaft anerkannt zu werden
CASE 222	als das andere, nicht angeborene Geschlecht leben zu wollen
CASE 223	Änderung des (biologischen, bei der Geburt zugeschriebenen) Geschlechts auf gesellschaftlichem, medizinischem und rechtlichem Weg
CASE 227	ist der Wunsch in einem anderen Körper zu leben , ein anderes Geschlecht zu sein
CASE 231	Menschen die im falschen Körper geboren wurden
CASE 233	Wunsch andersgeschlechtlich zu leben
CASE 239	Wunsch, als anderes Geschlecht zu leben
CASE 244	Wunsch als Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden
CASE 247	der Wunsch eines anderen Geschlechts
CASE 248	Es heißt für mich sich in seinem derzeitigen biologischen Geschlecht nicht wohl zu fühlen und gern dem anderen Geschlecht anzugehören.

- CASE 249 wenn des physische Geschlecht nicht mit der eigenen Geschlechterrolle übereinstimmt
- CASE 250 Eine Person die sich nicht dem eig. sondern dem anderen (entgegengesetztem Geschlecht) zugehörig fühlt.
- CASE 254 Transsexualität bezeichnet nach m. E. die sexuelle Selbstempfindung von Individuen über die Grenzen des eigenen Geschlechts hinweg, insbesondere durch den Wunsch der Einnahme des "anderen" Geschlechts.
- CASE 255 das Empfinden, im falschen Körper mit dem falschen Geschlecht zu sein, und die Überzeugung, das er umgewandelt werden müsse
- CASE 260 Menschen geboren im falschen Körper.
- CASE 262 Wunsch als Angehöriger des anderen Geschlechts zu Leben
- CASE 265 Das jeweils andere Geschlecht als das eigenen wird verkörpert in Kleidung und sexualität
- CASE 269 das andere Geschlecht ausleben zu dürfen
- CASE 274 Geschlechtsidentität stimmt nicht mit dem physischen Geschlecht überein
- CASE 281 Transsexualität ist der Wechsel eines Menschen von seinem festgelegten biologischen Geschlecht zu dem anderen biologischen Geschlecht, in welchem sich diese Person wohler fühlt
- CASE 282 Das Leben mit dem falschen Geschlecht
- CASE 283 Abweichung der sozial/ gesellschaftlichen festgelegten Geschlechterrolle; die Person definiert sich im anderen Geschlecht
- CASE 287 als den Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden
- CASE 291 Wunsch nach Leben als anderes Geschlecht
- CASE 294 Leben im Körper des "falschen" Geschlechts.
- CASE 296 Wenn man als Mitglied des anderen Geschlechts leben und anerkannt werden möchte, unabhängig von einer operativen Geschlechtsumwandlung
- CASE 305 Ein Mensch der sich nicht mit dem Geschlecht welches angeboren ist,

- identifizieren kann und daher das Geschlecht wechselt
- CASE 308 Menschen welche sich einem anderem Geschlecht zugehörig fühlen/
leben als es ihnen bei Geburt zugesprochen wurde
- CASE 315 Transsexuelle möchten als anderes Geschlecht leben
- CASE 316 Transsexualität meint das Menschen dem anderen als ihrem
Geburtsgeschlecht angehören. Dementsprechen kleiden und leben sie
danach. Zusätzlich gibt es medizinische Eingriffe zur Angleichung an das
als richtig erlebte Geschlecht.
- CASE 322 zwischen den Geschlechtern - jemand fühlt sich in das "falsche"
Geschlecht hinein geboren
- CASE 323 Umgewandelte/s Sexualität/ Geschlecht
- CASE 325 Wunsch, das andere Geschlecht zu haben, zu sein...
- CASE 330 Der Wunsch mit dem anderen Geschlecht zu leben. ("im falschen Körper
geboren")
- CASE 331 Menschen, die sich mit dem eigenen Geschlecht nicht identifizieren
können und daher ihre Identität mehr im anderen Geschlecht finden.

Anteil der Datensätze: 97 / 152

Aspekte	Häufigkeit
Leben (möchten) im anderen Geschlecht	28
Falscher Körper	26
Dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen / sein wollen	19
Differenz zwischen zw. körperlichem Geschlecht und Geschlechtsidentität	13
Nicht identifizieren können mit der Körperlichkeit	11
Körperliche Geschlechtsangleichung (anstreben)	11
Wunsch nach Anerkennung im anderen Geschlecht	8
Nicht identifizieren können mit der Geschlechtszuweisung	7
Operationswunsch nicht zwangsläufig	3
Psy. Erkrankung als mögliche Folge	2
Geschlechteridentifikationsstörung	1
Rechtliche Angleichung	1
Selbstfindung	1

Kategorie 2: Unzutreffende Definitionen

- CASE 37 Zweigeschlechtlichkeit oder Übergang von einem Geschlecht zum Anderen
- CASE 48 Art der Persönlichkeitsteilung, aber nicht -störung, bewusste äußerliche und innerliche Veränderung in das andere Geschlecht.
- CASE 59 Ist das nicht genauere einordnen des Geschlechts einer Person zwischen Mann und Frau
- CASE 65 Wechsel in der Geschlechtsidentität
- CASE 82 In eine andere Geschlechterrolle schlüpfen, weil man sich darin wohler fühlt als in der eigenen... Meist verbunden mit einer kompletten Geschlechtsumwandlung oder auch nur einer zeitlichen und nicht gebundenen Verwandlung wie z. B. Olivia Jones...
- CASE 85 eine sexuelle Orientierung, welche sich nicht eindeutig einer "konventionellen" sexuellen Orientierung (heterosexuell - homosexuell) zuordnen lässt
- CASE 95 wenn man zwischen den Geschlechtern steht und sich nicht eindeutig zu ordnen kann.
- CASE 97 ein Mann der sich gerne als Frau kleidet / verkleidet
- CASE 102 das Leben mit zwei Geschlechtern in einem Körper
- CASE 114 Eine Person, welche sich für das gegenwärtige Geschlecht entschieden hat
- CASE 121 Ist das Stehen zwischen den beiden Polen - weiblich und männlich. Ist auch das Verschwimmen zwischen den Polen weiblich und männlich.
- CASE 139 Transsexuell bedeutet für mich das Streben nach der der anderen Geschlechtsidentität
- CASE 140 Soziale Geschlechtsidentität (Gender), welche sich weder männlich noch weiblich zuordnen lässt
- CASE 160 Frauen mit Schwänzen, z.T. erotisch sehr anregend
- CASE 169 Unterschiedliches Geschlechts(selbst)verständnis zwischen körperlichen

	Geschlecht(smerkmale) und (selbst)empfundene(n) Geschlecht(sbewusstsein).
CASE 185	Wechselnde Sexuelleidentitäten
CASE 191	veränderte sexuelle Rolle
CASE 192	Eine Person nimmt zeitweise das andere Geschlecht an als Identität, ohne den Bezug zum eigenen aufzugeben. Sie "taucht in eine andere Geschlechterrolle ein. "
CASE 201	die Frau im Mann oder umgekehrt
CASE 209	Fremd im eigenen Körper
CASE 210	zwei Geschlechter besitzen
CASE 211	Zweigeschlechtlichkeit
CASE 212	Menschen, die sich in beiden Geschlechtern wohlfühlen. Einige haben sogar 2 Persönlichkeiten (Frau + Mann) und definieren sich öffentlich sowohl optisch als auch gedanklich über beide Rollen (z.B.: Olivia Jones)
CASE 221	Anders sein wollen
CASE 225	Personen, die sich keinem Geschlecht eindeutig zuordnen
CASE 242	Menschen, die ihre geschlechtliche Identität als die falsche erleben und empfinden
CASE 246	Nicht dem engen System Mann/Frau zuzuordnende übergreifende Genderzuordnung
CASE 256	Sexuell indifferente Verortung bzw. sich nicht dem biologischen Geschlecht zugehörig fühlend
CASE 264	Besondere Form der Homosexualität, bei welcher sich eine männliche Person nicht mit seinem Geschlecht identifizieren kann.
CASE 272	übertragbar
CASE 275	Für mich bedeutet Transsexualität eine Mischform aus den Aspekten der weiblichen (aufnehmen/empfangen) und männlichen (eindringen/geben) Sexualität. Auch physisch/körperlich drückt sich, für mich, in Transsexualität der Wunsch nach der Verbindung von weibl. u. männl. Merkmalen aus. Es bezweckt die Verwischung/den Ausbruch und die

Neudefinition von bestehenden Grenzen in der Wahrnehmung von Sexualität und Geschlecht.

- CASE 278 verschiedene Geschlechterrollen leben, anders als anerzogen
- CASE 286 Ein Männerkörper in Frauenkleidung. Sehr gepflegte Erscheinung.
- CASE 297 Zweigeschlechtlichkeit
- CASE 313 es gibt keine eindeutige Entscheidung für eines der beiden Geschlechter
- CASE 319 diffuses Empfinden der eigenen Identität
- CASE 320 geschlechtsneutral
- CASE 321 emotional zum anderen Geschlecht hingezogen
- CASE 326 Zweigeschlechtlich
- CASE 329 Zwischengeschlechtlich

Anteil der Datensätze: 35/152

Aspekte	Häufigkeit
Zwischengeschlechtlich zw. Mann und Frau stehen	15
Zweigeschlechtlich	7
Geschlechterwechsel auf Zeit (Verkleiden, ect.)	3
Sexuelle Orientierung (u.a. Homosexuell)	3
Wechsel der Geschlechtsidentität	3
Ablehnung der eigenen Geschlechtsidentität	1
Geteilte Persönlichkeit	2
Übertragbar	1
Störung in der eigenen Identität	1
Für gegenwärtiges Geschlecht entschieden	1
veränderte sexuelle Rolle	1
Fremd im eigenen Körper	1
Anders sein wollen	1
Geschlechtsneutral	1

Kategorie 3: Unbrauchbare Definitionen

CASE 35	...
CASE 51	Anders sein
CASE 76	Sexualität zwischen den Geschlechtern (nicht den Akt...)
CASE 93	weiß ich nicht
CASE 103	sich vieles offen lassend
CASE 116	Den Drang zu haben die Sexualität des anderen Geschlecht anzunehmen.
CASE 125	Zwei Sexualitäten in einem Körper
CASE 148	Zwischen 2 Sexualitäten/Persönlichkeiten stehen
CASE 180	siv
CASE 253	ff
CASE 270	verschiebung des eigenen geschlechts
CASE 75	keine Definition
CASE 159	keine Definition
CASE 166	keine Definition
CASE 290	keine Definition

Anteil der Datensätze: 15/152

Aspekte	Häufigkeit
Zeichen ohne Bedeutung	3
Weiß keine Definition	1
Definition (im Zusammenhang)	7
unverständlich	
Leeres Textfeld	4

Anhang 3: Tabellen

Tabelle 1: Alter

V13					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	-9	5	3,3	3,3	3,3
	1	2	1,3	1,3	4,6
	2	28	18,4	18,4	23,0
	3	47	30,9	30,9	53,9
	4	27	17,8	17,8	71,7
	5	17	11,2	11,2	82,9
	6	11	7,2	7,2	90,1
	7	10	6,6	6,6	96,7
	8	5	3,3	3,3	100,0
	Gesamt	152	100,0	100,0	

Tabelle 2: Geschlechterverteilung

V11					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	-9	2	1,3	1,3	1,3
	1	32	21,1	21,1	22,4
	2	116	76,3	76,3	98,7
	3	2	1,3	1,3	100,0
	Gesamt	152	100,0	100,0	

Geschlechterverteilung Sonstige

V12					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig		150	98,7	98,7	98,7
	8. Semester, berufsbegleitend	1	,7	,7	99,3
	brauchen wir diese Zuordnungen noch?	1	,7	,7	100,0
	Gesamt	152	100,0	100,0	

Tabelle 3: Studiengang

V14					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	-9	2	1,3	1,3	1,3
	1	114	75,0	75,0	76,3
	2	36	23,7	23,7	100,0
	Gesamt	152	100,0	100,0	

Tabelle 4: Semester x Studiengang

V10 * V14 Kreuztabelle					
Anzahl		V14			Gesamt
		-9	1	2	
V10	-9	2	6	0	8
	1	0	1	13	14
	2	0	32	0	32
	3	0	1	10	11
	4	0	34	4	38
	5	0	1	5	6
	6	0	39	4	43
Gesamt		2	114	36	152

Tabelle 5: Persönlicher Kontakt

V9					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	24	15,8	15,8	15,8
	2	116	76,3	76,3	92,1
	3	12	7,9	7,9	100,0
	Gesamt	152	100,0	100,0	

Tabelle 6: Thematisierung im Studium

V15					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	66	43,4	43,4	43,4
	2	79	52,0	52,0	95,4
	3	7	4,6	4,6	100,0
	Gesamt	152	100,0	100,0	

Tabelle 7: Fachwissen

V16					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2	13	8,6	8,6	8,6
	3	51	33,6	33,6	42,1
	4	55	36,2	36,2	78,3
	5	33	21,7	21,7	100,0
	Gesamt	152	100,0	100,0	

Tabelle 8: Handlungskompetenzen

V17					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	50	32,9	32,9	32,9
	2	40	26,3	26,3	59,2
	3	62	40,8	40,8	100,0
	Gesamt	152	100,0	100,0	

Tabelle 9: Notwendigkeit der Thematisierung im Studium

V18					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	-9	1	,7	,7	,7
	1	20	13,2	13,2	13,8
	2	113	74,3	74,3	88,2
	3	13	8,6	8,6	96,7
	4	5	3,3	3,3	100,0
	Gesamt	152	100,0	100,0	

Tabelle 10: Studiengang x Thematisierung im Studium

V14 * V15 Kreuztabelle					
Anzahl		V15			Gesamt
		1	2	3	
V14	-9	1	0	1	2
	1	45	63	6	114
	2	20	16	0	36
Gesamt		66	79	7	152

Tabelle 11: Thematisierung im Studium x Fachwissen

V15 * V16 Kreuztabelle

Anzahl

		V16				Gesamt
		2	3	4	5	
V15	1	9	33	16	8	66
	2	4	16	36	23	79
	3	0	2	3	2	7
Gesamt		13	51	55	33	152

Tabelle 12: Thematisierung im Studium x Handlungskompetenzen

V15 * V17 Kreuztabelle

Anzahl

		V17			Gesamt
		1	2	3	
V15	1	26	22	18	66
	2	22	16	41	79
	3	2	2	3	7
Gesamt		50	40	62	152

Tabelle 13: Fachwissen x Handlungskompetenzen

V15 * V17 Kreuztabelle

Anzahl

		V17			Gesamt
		1	2	3	
V15	1	26	22	18	66
	2	22	16	41	79
	3	2	2	3	7
Gesamt		50	40	62	152

Tabelle 14: Persönlicher Kontakt x Notwendigkeit der Thematisierung im Studium

V9 * V18 Kreuztabelle

Anzahl

		V18					Gesamt
		-9	1	2	3	4	
V9	1	0	5	19	0	0	24
	2	1	12	86	12	5	116
	3	0	3	8	1	0	12
Gesamt		1	20	113	13	5	152

Tabelle 15: Persönlicher Kontakt x Fachwissen

V9 * V16 Kreuztabelle

Anzahl

		V16				Gesamt
		2	3	4	5	
V9	1	4	13	5	2	24
	2	8	35	47	26	116
	3	1	3	3	5	12
Gesamt		13	51	55	33	152

Tabelle 16: Persönlicher Kontakt x Handlungskompetenzen

V9 * V17 Kreuztabelle

Anzahl

		V17			Gesamt
		1	2	3	
V9	1	11	3	10	24
	2	36	33	47	116
	3	3	4	5	12
Gesamt		50	40	62	152

Tabelle 17: Definition x Handlungskompetenzen

V8 * V17 Kreuztabelle

Anzahl

		V17			Gesamt
		1	2	3	
V8	1	35	22	40	97
	2	14	11	15	40
	3	1	7	7	15
Gesamt		50	40	62	152

Anhang 4: Eidesstattliche Erklärung bei schriftlichen Arbeiten

Hiermit versichere ich, dass ich meine Bachelorarbeit ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer, als der angegebenen, Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.
dass ich meine Bachelorarbeit ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer, als der angegebenen, Quellen und Hilfsmittel angefertigt
Diese Arbeit wurde noch nicht veröffentlicht, oder ein Prüfungsbehörde vorgelegt.

Name: Marieke Nicklisch

Matrikelnummer: 33837

Mittweida, den

Unterschrift: _____